



# 24.

TÜRKİYE  
PSİKIYATRI  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU



2 - 6 Haziran 2021



**DERNEK İLETİŞİM BİLGİLERİ**  
**Türkiye Psikiyatri Derneği Genel Merkezi**  
Tunus Caddesi 59/5 Kavaklıdere ANKARA  
Tel: (0312) 468 74 97  
E-posta: [tpd-myk@psikiyatri.org.tr](mailto:tpd-myk@psikiyatri.org.tr)  
Fax: (0312) 426 04 53





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## TÜRKİYE PSİKİYATRİ DERNEĞİ MERKEZ YÖNETİM KURULU

### GENEL BAŞKAN

Koray Başar  
*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA*

### GENEL BAŞKAN YARDIMCISI

Fatih Öncü  
*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi İSTANBUL*

### GENEL SEKRETER

Emre Mutlu  
*Şehit Sait Ertürk Devlet Hastanesi ANKARA*

### SAYMAN

Necip Çapraz  
*Gelişim Üniversitesi İSTANBUL*

### ÖRGÜTLENME SEKRETERİ

Gülcan Güleç  
*Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ESKİŞEHİR*

### ASİSTAN HEKİMLİK SEKRETERİ

Deniz Oruç  
*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Araştırma Hastanesi ANKARA*

### EĞİTİM SEKRETERİ

Aybeniz Civan Kahve  
*Ankara Şehir Hastanesi ANKARA*



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## KONGRE DÜZENLEME KURULU

### KURUL BAŞKANI

Yavuz Ayhan

*Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA*

### DÜZENLEME KURULU

Deniz Ceylan

*Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi İSTANBUL*

Memduha Aydın

*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KONYA*

Selçuk Özdin

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi SAMSUN*

### BİLİMSEL PROGRAM KURULU

Erguvan Tuğba Özel Kızıl

*Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA*

Aytül Karabekiroğlu

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi SAMSUN*

Arda Bağcaz

*Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA*



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

KONGRE

2 - 6 Haziran 2021



## ALTERED BASE EXCISION DNA REPAIR MECHANISM IN BIPOLAR DISORDER: FINDINGS FROM BRAIN TISSUE SAMPLES AND GENOMEWIDE DATA

Ayşegül Özerdem

Mayo Clinic

Ozerdem A, Winham SJ, Ho AMC, Ceylan D, Armasu SM, Stockmeier CA, Rajkowska G, Mahajan G, Cabello-Arreola A, Choi DS, Veldic M, Biernacka J, Frye MA.

Bipolar disorder (BD) is a debilitating illness with high rates of medical comorbidity. Data shows involvement of increased oxidative stress and related DNA damage in BD. Oxidative DNA damage is repaired mainly by base excision repair (BER) which is a step-wise process operated by DNA glycosylases, endonuclease, polymerases, and ligases. Data shows changes in gene expression and protein levels of BER enzymes in peripheral samples of BD patients. We found BER enzyme genes *NEIL1*, *APE1*, *XRCC1* and *POLε* hypomethylated, and *MPG*, *MUTYH* hypermethylated in the temporopolar region of post-mortem brain tissues of BD patients.

We pursued two new studies to further explore the role of BER mechanism in the underlying biology of BD.

In the first study, gene expression levels of BER enzymes were measured using RT-qPCR in the post-mortem gray matter tissues of dorsolateral prefrontal cortex (BA9) and anterior temporopolar area (BA38) from 20 patients with BD, 10 patients with unipolar depression and eight control subjects. Results revealed significantly higher *APEX1* gene expression levels ( $p = 0.019$ ) in BA38 of BD patients compared to controls. In the second study, we performed gene-level association tests using the GWAS functional mapping and annotation platform FUMA on the published GWAS summary statistics of 20,352 cases and 31,358 controls from the Psychiatric Genomics Consortium (PGC)-Bipolar Disorder. Results showed genomewide significant SNP associations to BD for *FEN 1* ( $p < 5E-8$ ), and nominally significant ( $p < 0.05$ ) SNP associations for *MBD4*, *TDG*, *MUTYH* and *PARP1* genes.

Contributory role of several BER enzyme genes in the course and treatment outcomes of various cancers is well documented. There is an increasing interest in potential use of lithium in cancer treatment due to a shared mechanism via *PARP1*. Our findings support BER pathway as a novel target in the biology of BD. Therapeutic applications of our findings are to be further explored.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## HER ŞEY GÜZEL BAŞLAMIŞTI ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA ETKİNLİK KAYBI, YİNELEME NEDENLERİ VE ÇÖZÜM YOLLARI

Seda Türkili

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Anksiyete bozuklukları, tüm toplumlarda sık görülen ruh sağlığı bozukluklarının başında gelmektedir. Yüksek prevalansı, eşlik eden komorbiditeler ve işlevsellik alanlarındaki bozulmalar nedeni ile yüksek yeti yitimi ve maliyetlerle ilişkilidir (1).

Günümüzde anksiyete bozukluklarının tedavisinde kullanılan etkin farmakoterapi ve psikoterapiler olmakla birlikte, hastaların azımsanamayacak bir kısmında tedaviye yanıtızlık, başta yanıt alınan tedavi altındayken belirtilerin alevlenmesi veya yeterli doz ve süre uygulanan tedavi ile remisyon sağlanan olgularda tedavi kesilmesini takiben yinelemelerin olduğunu bilmekteyiz. Tüm bu klinik görünüm bir araya geldiğinde, konuyla ilgili alternatif uygulamalar önem kazanmaktadır.

Herhangi bir anksiyete bozukluğu tanısı ile farmakoterapi başlanan hastaların önemli bir kısmının tedaviye yanıt verdiğini bilmekteyiz. Ancak bir grup hasta, daha önceden fayda gördüğü ajan ile aynı dozda tedaviye devam ederken etkinlik kaybı yaşamaktadır. Bu durumun farklı nedenleri olabilir. Bunlar arasında kullanılan antidepresan ajana karşı gelişen taşıfilaksi, tedavi uyumsuzluğu, başlangıçtaki iyileşmenin ilacın plasebo etkisine bağlı olması, hastalık şiddetinin artması, araya giren psikososyal stresörler, eşlik eden tıbbi veya psikiyatrik komorbiditeler, yaşlanma, yeni başlanan farmakolojik veya alternatif tıbbi tedaviler ile etkileşim, kişilik özellikleri gibi nedenler sayılabilir (2).

Anksiyete bozuklukların seyrinde karşılaştığımız bir diğer önemli sorun, tedaviye direnç kavramıdır. Yapılan araştırmalar, farmakoterapi ve/veya psikoterapi uygulanan anksiyete bozukluğu hastalarının %60 kadarının bu tedavilere önemli ölçüde yanıt verdiğini, önemli bir kısmının ise kalıntı belirtilerle mücadele ettiğini veya uygulanan tedavilere dirençli olduğunu göstermektedir. Tedaviye direncin çeşitli biyolojik özellikler, tedaviye özgü nedenler ve sosyal faktörlerden etkilendiğini bilmekteyiz (1).

Etkinlik kaybı, tedaviye direnç ve yineleme durumlarında hastanın geçmiş tedavi yanıtı, psikososyal zorlanmaları, tıbbi ve ruhsal komorbiditeleri bir arada değerlendirilerek kişiye özgü tedavi planlamasının yapılması uygun olacaktır. Genel yaklaşımlar arasında halihazırda tedavi alan hastalarda doz optimizasyonu, tedavinin yeterli süre devamının sağlanması, aynı sınıftan veya farklı sınıftan bir ajana geçiş, güçlendirme stratejileri, bilişsel davranışçı terapi gibi etkin terapilerin tedaviye eklenmesi yer almaktadır (3).

### Kaynaklar

1. Bystritsky A (2006) Treatment-resistant anxiety disorders. *Molecular Psychiatry* 11, 805–814
2. Targum SD (2014) Identification and Treatment of Antidepressant Tachyphylaxis. *Innov Clin Neurosci*;11(3–4):24–28
3. Bokma WA, Wetzer GAAM, Gehrels JB ve ark. (2019) Aligning the many definitions of treatment resistance in anxiety disorders: A systematic review. *Depress Anxiety*; 36:801–812



TÜRKİYE  
PSIKIYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## BİPOLAR BOZUKLUKTA YİNELENME NEDENLERİ, ETKİNLİK KAYBI VE ÇÖZÜM YOLLARI

Cana Aksoy Poyraz

*İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul*

Bipolar bozukluk dünya nüfusunun yaklaşık yüzde ikisini etkileyen, eşik altı biçimlerinin de hemen hemen aynı oranda bir nüfusu etkilediği tahmin edilen bir hastalıktır. Bipolar bozukluğun gitgide ilerleyen bir seyir göstermesi, geçirilen atakların zamanla artmasıyla birlikte yıllık dönemlerinin gitgide azalması, hastalığın tedaviye dirençli bir hal alması, nörobilişsel işlevlerde bozulma, hastanın normal işlevleri ile hayat kalitesinin büyük ölçüde eksilmesi olgularıyla kendini gösteren bir klinik tablo halinde ortaya çıktığı görüşü bilimsel yayınlarda Kraepelin'den beri destek bulmakta. Yakın bir geçmişte, uzun zaman sürdürülen takip çalışmalarında, frontal korteksteki patolojik değişiklikler ve atakların hızlanması geçirilen atak sayısı ile bağlantılı bir durum olarak görülmüştür. Hastalığın seyrinde gözlenen klinik ve nörobilişsel kötüleşmeye paralel olarak beyin patolojik yönden yeniden yapılanması "nöroprogresyon" kavramıyla ele alınmaktadır. Bununla birlikte, hastalığın seyrinin epeyce düzensiz, değişken ve öngörülmesinin zor olduğu yönünde göstergeler de vardır. Bu görüşe göre de, ancak bir grup hastada epizodların gitgide hızlandığı, tedaviye direnen bir kötüye gidiş durumu vardır. Dolayısıyla bu ilerlemenin hangi hastalarda görüleceğini öngörebilmek bipolar bozukluğun tedavisinde çok önemli bir eksiklik olarak karşımıza çıkmakta. Duygudurum ataklarının yinelenmesinin nedenleri yeterince bilinmemekle birlikte, genetik yatkınlığın yanı sıra, uzak ya da yakın geçmişte kendini gösteren psikososyal nitelikteki stres yükleyici etmenlerin, atakların ve eşlik eden uyuşturucu madde kullanımının hastalığın ilerlemesini körükleyebileceği ileri sürülüyor. Laboratuvar araştırmalarında, bu üç etmene (stres, atak, uyuşturucu maddeler) tekrar tekrar maruz kalmanın hem bu etmenlerin kendilerinin, hem de birbirlerinin patolojik duyarlılığını artıracığı gösterilmiştir, sonuç olarak bu etmenlerin stres cevabını artırarak hastalığın nüksetmesine zemin hazırlayabileceği varsayılıyor. Bu varsayım, tutuşma, duyarlılaşma ve çaprazlama duyarlılık modeli çatısında ele alınıyor. Atak sayısının artmasının tedaviye dirence yol açması tartışmalı bir konu olmakla birlikte, bilimsel yayınlarında bu yönde de veriler vardır. Bu bildiride hem bipolar bozukluğun bir grup hastada gösterebileceği ilerleme ile tedaviye direncin nedenleri, hem de bu konudaki güncel araştırma verileri üzerinde durulacaktır.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



### **POLİKLİNİK ŞARTLARINDA 'YENİ NORMALLER'**

Oğuzhan Kılınçel

*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Çocuk Gelişimi Bölümü, İstanbul*

Yeni Koronavirüs Hastalığı olarak adlandırılan COVID-19, 2019 Aralık ayında ortaya çıkmasıyla birlikte hızlı bir şekilde dünyaya yayılarak 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Türkiye'de de Sağlık Bakanlığı tarafından ilk vaka 10 Mart 2020 tarihinde ilan edilmiştir. Bu tarihten itibaren salgının başlarında rutin ayaktan psikiyatri hizmetlerine kısmı olarak ara verilmiştir. Psikiyatristlerin büyük çoğunluğu COVID-19 servislerinde görevlendirilmiştir. Salgının ilerlemesiyle psikiyatri polikliniklerine ayaktan başvurularda artış gözlenmiştir. Pandeminin kaygıyı arttırmasıyla daha önceden tanı alan şizofreni, bipolar afektif bozukluk, obsesif kompulsif bozukluk tanı gruplarında semptom şiddetinin arttığı gözlenmiştir. Bu nedenle bu hastaların takiplerine başvurabilmesi büyük önem taşımıştır. Takiplerine gelemeyen hastalar için poliklinik hizmetlerinin bir kısmının tele-psikiyatri poliklinikleri şeklinde düzenlenmesi bu hastaların takibinde kolaylık sağlayacağı gösterilmiştir. Düzenli kan takibi gerektiren klozapin, lityum, valproik asit gibi ilaç kullanan hastaların takiplerinin sağlanabilmesi için ayaktan poliklinik hizmetlerinde bu hastaların takibinin toplum ruh sağlığı merkezleriyle beraber sağlanması hastaların takiplerinin daha düzenli sağlanması açısından kolaylık sağlayacaktır. Fakat bu dönemde bu takipler düzenli yapılamayacaksa bu dönemde, rutin kan takiplerinin sürdürülebilirliği ve devamlılığı güvence altına alınmadığı sürece, hastalara güvenli bir şekilde klozapin başlamak pek olası değildir. Başka herhangi bir ilaç kullanımıyla da ilgili verilecek kararlar, hastanın tanısı ve mevcut tedavi seçeneklerine bağlı olarak, COVID-19 salgını sırasında kan testi yaptırma ve yüz yüze izlem konusunda ortaya çıkabilecek güçlükler de göz önünde bulundurularak alınmalıdır. Salgın döneminde poliklinik hizmetleri açısından diğer önem arz eden kısım özellikli gruplardır; Çocuklar, 65 yaş üstü bireyler, gebeler ve özel gereksinimli bireylere yönelik kısıtlamalar nedeniyle toplumun diğer kısımlarına göre bu grupların salgın boyunca daha çok etkilendikleri gösterilmiştir. Poliklinik hizmetleri sunarken belirli saatlerin özellikli gruplara ayrılması onların tedavi ulaşılabilirliğini arttıracaktır. Sonuç olarak bu dönemde poliklinik hizmetlerinde yeni normaller oluşacak ve bu normalleri hastaların yüksek yararını göz önüne alarak oluşturmak en önemli noktadır.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



#### PANDEMİ DÖNEMİNDE YATAKLI SERVİSLERDE YENİ NORMALLER:

Filiz Kulacaoğlu

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan SARS-CoV-2 virüsünün neden olduğu COVID-19 hastalığı, kısa zamanda yayılarak tüm dünyayı etkisi altında almış, küresel sağlık için önemli bir tehdit oluşturmuştur. 30 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), COVID-19'un uluslararası endişe veren bir halk sağlığı acil durumu olduğunu ilan etmiş, Mart 2020 tarihinde de DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir. Sosyal, ekonomik, sağlık gibi birçok önemli alanda çeşitli hasarlara yol açmıştır. Halen de bu salgının yıkıcı etkilerinin çok yoğun olarak yaşandığını görmekteyiz.

Tüm dünyada olduğu gibi, ülkemizde COVID-19 salgının başından itibaren sağlık kuruluşlarının işleyişinde önemli değişimler olmuştur. Özellikle belli hasta gruplarında COVID-19 hastalığı daha riskli geçirilmektedir. Bunlardan biri de psikiyatrik hasta grubudur. Psikiyatrik hastalıkların birçoğunun kronik seyri, önemli bir grup hastada diyabet, hipertansiyon, obezite ve kalp hastalıkları gibi ek hastalıkların sık görülmesi, sigara kullanımı, kullanılan ilaçların çeşitli yan etkileri ve bazı hastalık özelliklerinin hastalarımızın kendilerini koruma kapasitelerini azaltması gibi etmenler psikiyatri hastalarını COVID-19 enfeksiyonuna yakalanma ve ağır seyir yönünden daha riskli kılmaktadır. Ayrıca pandemi döneminde tedavi imkanlarına erişimin kısıtlılığı nedeniyle de birçok psikiyatri hastasının tedavisi aksamaya uğramıştır. Bu durum hastalıkların nüksetmesine ve ağırlaşmasına neden olmuştur. Bu nedenle yatırılarak tedavi edilme gereksinimleri de artmıştır. Bu durum pandemi devam ederken psikiyatri yataklı servislerinde de yeni düzenleme şartı gereğini beraberinde getirmiştir. Bu konuşmada, ruh sağlığı ve hastalıkları hastanesinin yataklı psikiyatri servisinde pandemi dönemi boyunca uygulanan işleyişten ve çalışma düzeninden bahsedilecektir.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## KONSÜLTASYON UYGULAMALARINDA "YENİ NORMALLER"

Şevin Hun Şenol

*İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) güncel verilerine göre 2019 yılının son döneminde başlayan COVID-19 Pandemisi dünya üzerinde yaklaşık %3.4'lük mortalite ile 3 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur (1).

Maalesef epidemi dönemlerinde psikiyatrik hastalıkları bulunan bireyler hem uygun tedaviye erişim hem de enfeksiyon hastalıklarına yatkınlıkları sebebiyle toplumda dezavantajlı bir grubu oluşturmaktadırlar. Sigara kullanımı, bilişsel kayıplar, zayıf sosyal destek, içe dönük yaşam tarzı, enfeksiyondan korunma önlemlerini yeterince sağlayamama, damgalanma sebebiyle yeterli tedaviye erişimdeki güçlükler enfeksiyona yatkınlığın sebepleri arasındadır (2). Bu durum ayrıca mevcut psikiyatrik hastalığın alevlenmesine ve yatırılarak tedavi gereksinimi duyulmasına da zemin hazırlamaktadır.

Psikiyatrik hastalık eş tanısı bulunan COVID-19 hastalarının ele alınması ve tedavilerinin düzenlenmesinde birçok güçlükler yer almaktadır. Bunların en başında ilaç etkileşimleri gelmektedir. Psikiyatrik bozukluğu bulunan hastaların COVID-19 tedavileri düzenlenirken genel geçer bir yaklaşımdan ziyade hasta özelinde en uygun tedavinin oluşturulması ve kişinin COVID-19 tedavisinden mahrum kalmamasına özen gösterilmelidir. Monitorizasyona ve en sık olarak kardiyak yan etkiler sebebiyle özellikle QTc' ye dikkat edilmesi gerekmektedir.

Mayıs 2021 itibarıyla DSÖ pandeminin başından beri hasta sayısının en çok artış gösterdiği dönemde olduğumuzu bildirmiştir. Dolayısıyla hastanelerde COVID-19 tedavisi gören hastaların sayısında büyük bir artış olmuştur. Hastanede izlenen COVID-19 hastalarında en sık görülen nöropsikiyatrik problemler arasında deliryum, uykusuzluk, duygudurum bozuklukları ve akut başlangıçlı psikotik belirtiler sayılabilir. Ağır seyreden hastaların %85'inde eşlik eden nöropsikiyatrik belirtilerin varlığı bildirilmektedir. Sistemik infalasyon, hipoksi, virüsün nörotropik etkileri ve tedavide kullanılan ilaçlara ikincil gelişen psikiyatrik belirtiler bu tablonun oluşumuna katkıda bulunmaktadır. Yoğun bakımlarda ise entübasyon sebebiyle ajitasyon ve uygunsuz sedatif kullanımı hastaların en sık psikiyatride danışılma sebepleri arasındadır (3).

Bu sunumda genç psikiyatristlerin COVID-19 pandemisi döneminde konsültasyon uygulamalarında sık karşılaşılan durumlardan, güncel tedavi rehberlerinin önerilerinden, COVID-19 çağında konsültasyon liyezon uygulamalarında olan değişimlerden bahsedilmesi ve katılımcılara bu konu hakkında bir bakış açısı kazandırılması hedeflenmiştir.

### Kaynaklar

1. WHO, 2021 WHO coronavirus disease (COVID-19) dashboard
2. Seminog OO, Goldacre MJ. (2013) Risk of pneumonia and pneumococcal disease in people with severe mental illness: English record linkage studies. Thorax.;68(2):171-6. doi: 10.1136/thoraxjnl-2012-202480. Epub 2012 Dec 15. PMID: 23242947.
3. Shapiro PA, Brambhatt K, Caravella R ve ark (2021) Report of the ACLP Task Force on Lessons Learned From the COVID-19 Pandemic, Executive Summary, Journal of the Academy of Consultation-Liaison Psychiatry.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## BİLİŞSEL ÇALIŞMA YÜRÜTÜRKEN YENİ NORMALLER

Fikret Poyraz Çökmüş

*Manisa Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi*

Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Wuhan şehrinde, sebebi o an için bilinmeyen pnömoni vakaları bildirmiş ve 5 Ocak 2020 tarihinde ise, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir coronavirus tanımlanmıştır. Başlangıçta 2019nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra Covid-19 olarak adlandırılmıştır. Ülkemizde ise ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş olup COVID-19 pandemisi halen ülkemizde ve dünya üzerinde etkisini sürdürmektedir.

COVID-19 pandemisi birçok alanda olduğu gibi bilimsel çalışma planlama, gerekli izinleri sağlama, veri toplama ve bilimsel çalışmayı yayın haline getirmede birçok değişikliğe yol açmıştır. Verilerinin bu panel konuşmasında sunulacağı online bir anket hazırlanmıştır. Bu ankete 160 hekim katılmıştır. 160 hekimin yarısı COVID-19 pandemisi sonrasında bilimsel çalışma gerçekleştirmenin daha zor olduğunu belirtirken, %36,9'u gerekli izinleri alırken zorlandığını söylemiştir. COVID-19 sonrasında bilimsel çalışmaların kalitesinin azaldığı fikrine sahip olanların oranı ise %53,1 (n=85)'dir. COVID-19 sonrasında veri toplama online yolların tercih edilmesi artmıştır. Ankete katılanların %34,4'ü ilk kez online olarak veri topladığını belirtirken, çalışmanın verilerinin online olarak toplanmasının o çalışmanın güvenilirliğini olumsuz etkilediğine katılanların oranı ise %38,1 (n=61)'dir.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## YAŞLI BİREYLERDE DEPRESYON TEDAVİSİ: GENEL İLKELER

Özlem Erden Aki

*Hacettepe Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Yaşlı bireylerde depresyon sık görülmektedir, genç erişkinlerden farklı olarak minör depresyon ve psikotik depresyon tabloları daha sık karşımıza çıkmaktadır; fenomenolojisi farklı olduğu gibi özellikle ilk kez ileri yaşta ortaya çıkan depresyonlarda altta yatan demans olabileceği akılda tutulmalıdır.

Yaşlılıkta depresyon tedavisi genç erişkinlerdeki tedavi algoritmalarına benzer şekilde yürütülür, ancak ilaç seçiminde antikolinerjik yan etkisi az, ilaç etkileşimine girmeyen, kısa yarı ömürlü ajanların seçimine öncelik verilmelidir. Tedaviye düşük dozlarla başlansa da, yanıt alınması için dozlar erişkinlerdekine benzer şekilde artırılmalıdır, ancak yan etkiler açısından yaşlı hastalar daha yakından izlenmelidir. Yanıt yaşlı bireylerde daha geç ortaya çıkmaktadır, bu nedenle tedavinin etkisine karar verilirken daha uzun zaman tanınması gerekmektedir.

Tedaviye dirençli hastalarda, intihar düşüncesi ve yemek yemeyi reddetmenin mevcut olduğu durumlarda, ilaç yan etkisi tolere edilemediğinde ve psikotik depresyon tablolarında elektrokonvülsif tedavi (EKT) öncelikle tercih edilmelidir. EKT yaşlılarda sanıldığı kadar güvenli ve etkili bir tedavi yöntemidir.

### Kaynaklar

1. Alexopoulos GS. (2005) Depression in the Elderly. Lancet 365 (9475): 1961-70.
2. Brender R, Mulsant BH, Blumberger DM (2021) An update on antidepressant pharmacotherapy in late-life depression. Expert Opin Pharmacother 28. DOI: 10.1080/14656566.2021.1921736.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA) GUIDELINES FOR THE TREATMENT OF SCHIZOPHRENIA

George Keepers

*Oregon Health and Science University*

The development and content of the new American Psychiatric Association (APA) Guidelines for the Treatment of Schizophrenia will be presented and discussed. In order to provide guidance on major psychiatric illnesses, the APA has formed writing groups including generalists, clinical experts, experts in evidence based medicine and APA staff charged with developing treatment guidelines rigorous enough to be included in the National Guidelines Clearing House. The Guidelines for the Treatment of Schizophrenia emphasize inclusion of psychosocial treatment and pharmacologic treatment for all patients. The use of quantitative measures in initial evaluation and subsequent evaluation of patients will be encouraged. The use of clozapine for treatment resistant schizophrenia is emphasized and its role in reducing the risk of suicide and violent behavior will be discussed. Indications for the use of long acting injectable antipsychotics will be presented. VMAT inhibitors are recommended for the treatment of tardive dyskinesia. Several psychosocial treatments including CBT, recovery focused interventions, coordinated specialty care programs, and supported employment programs are emphasized. Implementation of the recommendations will be discussed.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## THE REVISED GERMAN EVIDENCE- AND CONSENSUS-BASED SCHIZOPHRENIA GUIDELINE 2020 - A TOOL FOR QUALITY IMPROVEMENT

Wolfgang Gaebel

*WHO Collaborating Centre DEU-131, Department of Psychiatry and Psychotherapy, LVR-Klinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine University Düsseldorf, Medical Faculty, Bergische Landstraße 2, 40629 Düsseldorf, Germany; wolfgang.gaebel@lvr.de*

### Objectives

The German Association for Psychiatry, Psychotherapy and Psychosomatics (DGPPN) revised, extended and published the national guideline on schizophrenia to adopt the most recent state of the art for schizophrenia diagnostics, treatment, management and care.

### Methods

The guideline adheres to the methodological criteria for clinical guidelines fulfilling the highest standard (S3) of the Standing Guideline Commission of the German Association of Scientific Medical Societies (AWMF). S3-standard is based on scientific evidence including systematic literature search and grading, evaluation and adaptation of available international guidelines and a scientifically sound formal consensus process. For revision, the guideline was arranged into 7 topic-specific modules which were updated by members of the Steering, Expert and Consensus Groups. 38 stakeholders as well as more than 20 experts from different topic-related disciplines were involved in the complete revision process. The guideline group consented a total of 162 recommendations and 8 statements.

### Results

All versions of the guideline are freely available at the AWMF webpage (<https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/038-009.html>) as a long (359 pages in German) and a short version (91 pages in German and English), the complete development report (336 pages) is also published.

### Conclusions

With the emphasis on challenging clinical situations and the involvement of a broad spectrum of stakeholders and experts, the German schizophrenia guideline adds to its representativity and acceptance. Results of a systematic quality check of the guideline using the Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation (AGREE 2) instrument as well as plans for a digital version will also be presented.

### References

1. Gaebel W, Falkai P, Hasan A. World Psychiatry 2020;19/1:117-119. DOI:10.1002/wps.20706.
2. Hasan A, Falkai P, Lehmann I, Gaebel W: Clinical practice guideline: Schizophrenia. Dtsch Arztebl Int 2020; 117:412-9. DOI: 10.3238/ arztebl.2020.0412
3. Gaebel W, Stricker J, Hasan A, Falkai P, McIntyre JS, Kerst A. The revised DGPPN and APA schizophrenia guidelines: Guideline quality and recommendations for long-term antipsychotic treatment, Schizophrenia Research, <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.11.011>



## TNF-ALFA BLOKERLERİ İLE İLİŞKİLİ PSİKİYATRİK DURUMLAR

Ebru Şahan

Marmara Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

En sık bilinenleri İnfliksımab, Etanercept ve Adalimumab olan TNF-alfa antagonistleri Romatoid artrit(RA), Juvenile Idiopatik Poliartirit(JIP), Ankilozan spondilit(AS), Chron Hastalığı, Psoriasis ve Psoriatik artrit başta olmak üzere bir çok inflamatuvar hastalığın tedavisinde ilgili branş hekimlerince kullanılmaktadır. Bu hastalarla yapılandırılmış görüşmelerde en sık tanı konulan psikiyatrik durumlar depresyon ve anksiyete bozukluklarıdır. TNF-alfa blokerleri ilaçların RA hastalarında depresyon ve anksiyete düzeylerinde azalmaya sebep olduğu gösterilmiştir(1). Bu iyileşmenin TNF-alfa blokerlerinden mi yoksa ağrı gibi kronik hastalık belirtilerinin iyileşmesinden mi kaynaklandığı konusu yeterince cevaplandırılmamıştır. Herhangi bir hastalığı olmayan dirençli depresyon hastalarındaki denemelerde, sadece başlangıç inflamatuvar belirteçleri yüksek olan depresyon hastalarında faydalı olmuşlardır (2).

Sayılan faydalı etkiler yanında TNF-alfa antagonisti ilaçlardan sonra gelişen psikoz, mani, suisid düşüncesi ve/veya eylemi gibi ciddi psikiyatrik yan etki bildirilen olgular sayıları az olsa da ilaç başlarken psikiyatri konsültasyonu istenmesinin nedenidirler. Son yıllarda bipolar bozukluğun patogenezinde yer aldığı düşünülen inflamasyonla ilgili araştırmalar yoğunlaşmış, TNF-alfa ve reseptörlerinden sıkça bahsedilmiştir. TNF-alfa antagonisti kullanılmasını gerektiren rahatsızlıklarda bipolar mani ve depresyon benzeri durumlar, uykusuzluk gelişmiş, TNF-alfa blokerlerinin serotonini artırabileceği de tartışılmıştır. Bazı yazarlar TNF-alfa blokerlerini bipolar depresyon tedavisi için aday ilaçlar olarak öne sürmüştür. Diğer yandan bipolar depresyon tedavisinde kullanılan ilaçlar, bu hastaların inflamatuvar belirteç düzeylerinde azalmaya neden olmuştur (3). Aynı hastalıkta kullanılan divalproex sodyum (VPA) proinflamatuvar sitokin TNF seviyesini azaltır, bu etkiye sahip karbamazepin (CBZ) değiştirmez, oysa lityum TNF alfa'yı artırır. Çoklu sitokinler karşısında, farklı farmakoterapilere yanıtlar ve potansiyel sitokin kaskadları, sitokin-hastalık etkileşimi kafa karıştırıcı olabilir.

TNF-alfa inhibitörlerinin hastanın psikiyatrik durumu üzerindeki etkisini tanımak TNF-alfa inhibitörlerinin orijinal olarak reçete edildiği tıbbi koşullara ikincil psikiyatrik eştanı oranının yüksek olması nedeniyle zordur. Birçok vaka bildiriminde nöropsikiyatrik belirtiler TNF-alfa inhibitörlerinin başlanmasından sonraki ilk aylarda ve tıbbi durumdaki iyileşmeye rağmen gözlenmekte, çoğunda geçmiş psikiyatrik anamnez, madde kullanımı, aile öyküsü, eş zamanlı tıbbi ve psikiyatrik rahatsızlık duyarlılığı artırmaktadır.

## Kaynaklar

1. Uguz F, Akman C, Kucuksarac S. ve ark. (2009) Anti-tumor necrosis factor- $\alpha$  therapy is associated with less frequent mood and anxiety disorders in patients with rheumatoid arthritis. *Psychiatry and clinical neurosciences* 63(1): 50-5.
2. Raison CL, Rutherford RE, Woolwine BJ ve ark. (2013) A randomized controlled trial of the tumor necrosis factor antagonist infliximab for treatment-resistant depression: the role of baseline inflammatory biomarkers. *JAMA psychiatry* 70(1): 31-41.
3. Soczynska JK, Kennedy SH, Goldstein BI ve ark. (2009) The effect of tumor necrosis factor antagonists on mood and mental health-associated quality of life: novel hypothesis-driven treatments for bipolar depression? *Neurotoxicology* 30(4): 497-521.



## İSOTRETİNOİN İLE İLİŞKİLİ PSİKİYATRİK DURUMLAR

Taha Can Tuman

Medipol Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Esenler Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

İsotretinoin, orta ve şiddetli derecede, antibiyotik ve topikal tedavilere dirençli, nodüler ve kistik akne tedavisinde birinci sırada önerilen tedavidir. İsotretinoin, vücutta doğal olarak oluşan bir retinoiddir. Retinoidler, embriyoda ve yetişkin dönemde memelilerde birçok organ sisteminin işlevini düzenlemede gerekli olan A vitamininden türetilen bir molekül grubudur. İsotretinoin, retinoik asit reseptör (RAR) ve retinoid X reseptör (RXR) nükleer reseptörlerine bağlanarak DNA transkripsiyonunu etkileyerek etki gösterir. RAR, amigdala, hipokampus ve prefrontal kortekste dağılım olarak bulunur. Retinoik asitin, erişkin dönemde sinaptik plastisiteyi ve nörogenezi modüle ettiğini, serotonin, dopamin sistemlerini ve frontal orbital aktiviteyi etkilediğini bilmekteyiz. İsotretinoin hakkında depresyon, suisid, agresyon, duygudurum değişiklikleri yaptığını dair olgu sunumları ve retrospektif değerlendirmeler nedeniyle FDA, 2003 yılında isotretinoinin psikiyatrik etkilerine dikkat edilmesi uyarısında bulunmuştur (1). Diğer yandan, isotretinoinin ile psikiyatrik hastalık riskinde artış olmadığını, isotretinoine bağlı psikiyatrik bozuklukların, bireysel yatkınlık faktörleri ile ilişkili olduğunu iddia eden gözden geçirmeler de vardır (2). Ayrıca, isotretinoinin en sık kullanıldığı endikasyon olan akne, dış görünümü etkileyen kozmetik açıdan önemli bir sorun olduğu için belirgin olarak yaşam kalitesini bozar ve depresyon, düşük benlik saygısı, özgüven eksikliği, sosyal anksiyete gibi çok çeşitli psikiyatrik tablolara neden olabilir. Akne, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların gelişimi için bağımsız bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Bu nedenle isotretinoin ile başarılı bir akne tedavisinin, başta depresyon ve sosyal anksiyete olmak üzere akneye bağlı gelişen psikiyatrik bozukluklarda gerilemeye neden olabileceği iddia edilmektedir (3). Hem akne hastalarında görülen yüksek psikiyatrik komorbidite, hem de isotretinoinin merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ve muhtemel psikiyatrik yan etkileri nedeniyle ilaç başlanırken her hasta bireysel olarak değerlendirilmeli, potansiyel psikiyatrik tablolar hakkında bilgilendirilmeli, gerekirse dermatoloji ve psikiyatri disiplinleri arasında işbirliği ile tedavi süreci yönetilmelidir.

### Kaynaklar

1. Bremner JD, Shearer K, McCaffery P (2012). Retinoic Acid and Affective Disorders: The Evidence for an Association. J Clin Psychiatry 73(1):37-50.
2. Huang YC, Cheng YC (2017). Isotretinoin treatment for acne and risk of depression: A systematic review and meta-analysis. J Am Acad Dermatol 76(6):1068-76.
3. Jick SS, Kremers HM, Vasilakis-Scaramozza C (2000). Isotretinoin use and risk of depression, psychotic symptoms, suicide, and attempted suicide. Arch Dermatol 136(10):1231-6.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## VARENİKLİN İLE İLİŞKİLİ PSİKİYATRİK DURUMLAR

Dursun Hakan Delibaş

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği

Tüketilen sigaraların yarısından fazlası psikiyatrik bozuklukları olan hastalar tarafından tüketilmektedir. Bazı ruhsal hastalıklarda bu oranlar %80'e çıkmaktadır. Sigara, dumanı ile nikotinic reseptörler üzerinden etki ederek, beynin ödül sistemi üzerinden etkisini göstermektedir. Vareniklin, nikotinin bağlandığı alfa4 beta 2 nikotinic reseptörlere bağlanarak nikotinin yoksunluk semptomlarını, sigaradan alınan hazı azaltır. Bazı yan etkileri vardır. Bu yüzden titrasyon ile başlanması önerilir (1).

2009 yılında FDA tarafından nöropsikiyatrik yan etkileri olduğu bildirilmiştir. Daha sonra yapılan araştırmalarda nöropsikiyatrik yan etkilerinin plesebodan farklı olmadığı anlaşılmıştır (2). Ruhsal hastalık öyküsü olanlarda dikkatli kullanılması önerilmiştir (3).

Panelin bu oturumunda, vareniklin ile ilgili araştırmalar gözden geçirilecek, kullanımı, sık yan etkileri hakkında güncel alanyazın eşliğinde bilgiler paylaşılacaktır.

### Kaynaklar

1. Tonstad, S., Tønnesen, P., Hajek, P., Williams, K. E., Billing, C. B., Reeves, K. R., & Varenicline Phase 3 Study Group (2006). Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. *JAMA*, 296(1), 64–71. <https://doi.org/10.1001/jama.296.1.64>
2. Thomas, K. H., Martin, R. M., Knipe, D. W., Higgins, J. P., & Gunnell, D. (2015). Risk of neuropsychiatric adverse events associated with varenicline: systematic review and meta-analysis. *BMJ (Clinical research ed.)*, 350, h1109. <https://doi.org/10.1136/bmj.h1109>
3. Anthenelli, R. M., Benowitz, N. L., West, R., St Aubin, L., McRae, T., Lawrence, D., Ascher, J., Russ, C., Krishen, A., & Evins, A. E. (2016). Neuropsychiatric safety and efficacy of varenicline, bupropion, and nicotine patch in smokers with and without psychiatric disorders (EAGLES): a double-blind, randomised, placebo-controlled clinical trial. *Lancet (London, England)*, 387(10037), 2507–2520. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)30272-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)30272-0).





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SİSTEMİK LUPUS ERİTEMATOSUS VE NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER

Elçin Özçelik Eroğlu

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Sistemik Lupus Eritematosus (SLE) kronik, sistemik tutulumu neden olan, etiyolojisi tam olarak bilinmeyen, otoimmün bir hastalıktır (1). Nöropsikiyatrik SLE (NPSLE), periferik ya da santral sinir sisteminin tutulumu ile karakterize, farklı klinik şiddet ve seyir gösterebilen heterojen bir tablodur (1).

NPSLE'nin fizyopatolojisinde iskemi ve nöroinflamasyon olmak üzere temel olarak iki mekanizma rol oynamaktadır. Anti-nöronal antikorlar, anti-ribozomal P antikorları, anti-NMDA /NR2 alttip antikorları ve antifosfolipid antikorları gibi otoantikorlar, IL-2,6, 8, IFN ve TNF gibi proinflamatuvar sitokinler ve CXCL 10, CCL 5 gibi kemokinler kan beyin bariyerinde bozulma, mikroglial aktivasyon, nöronal apoptozis ve sinaptik budanma gibi mekanizmalarla fokal ya da diffüz hasarlanmaya neden olmaktadır. NPSLE'de görülen psikiyatrik belirtilerden, sıklıkla santral sinir sisteminin diffüz tutulumuna neden olan nöroinflamasyon sorumludur (2).

Nöropsikiyatrik SLE'de görülen psikiyatrik tablolar akut konfüzyonel durum, depresyon, anksiyete, psikoz ve bilişsel işlevlerde bozukluklardır. Depresyon, anksiyete ve hafif düzeydeki bilişsel bozukluklar daha sık görülürken, ağır düzeyde bilişsel bozukluklar ve psikoz daha nadir görülmektedir.

Nöropsikiyatrik SLE'nin heterojen görünümünün olması, SLE tedavisinin ya da SLE'ye eşlik eden hastalıkların nöropsikiyatrik sonuçlara neden olması ve NPSLE'ye özgü biyobelirteçlerin olmaması tanı koymayı güçleştirmektedir ve tanı sıklıkla olası tanıların dışlanması ile konmaktadır. Ancak NPSLE'nin doğru bir şekilde saptanması ve NPSLE'de rol oynayan mekanizmaların tespit edilmesi tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi ve yeni tedavilerin geliştirilmesi açısından önemlidir (3).

### Kaynaklar

1. Hochberg MC, Gravallese EM, Silman AJ ve ark. (2019) Rheumatology. Philadelphia, Elsevier. s,1091-1228.
2. Marcello Govoni, John G Hanly (2020) The management of neuropsychiatric lupus in the 21st century: still so many unmet needs? Rheumatology. 59(Suppl 5):52-62
3. Tisseverasinghe A, Peschken C, Hitchon C. (2018) Anxiety and Mood Disorders in Systemic Lupus Erythematosus: Current Insights and Future Directions. Curr Rheumatol Rep 12: 85.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



CEVRİMİÇİ

## MULTİPLE SKLEROZİS VE NÖROPSİKİYATRİK BELİRTİLER

Mevhibe İrem Yıldız

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Multiple Skleroz (MS), otoimmünite aracılı nöroinflamasyona bağlı demiyelinizasyon ile seyreden bir hastalıktır. Depresyon başta olmak üzere psikiyatrik hastalıklar MS'e sıklıkla eşlik etmektedir. Hastaların yaklaşık yarısında değişen derecelerde, hastalık yükünü belirgin olarak arttıran bilişsel bozukluk da görülebilmektedir. MS seyri sırasında görülen bazı ruhsal belirtilerin hastalığın birincil nöropsikiyatrik belirtileri olduğu, nörolojik belirtilerle ortak otoimmün fizyopatolojik mekanizmalarla oluşabileceği düşünülmektedir. MS'de proinflamatuvar sitokinlerin beyin omurilik sıvısındaki düzeyinin depresif belirti şiddetiyle korelasyonu ve hastalık modifiye edici tedavilerin depresif belirti şiddetinde azalmaya yol açması depresif belirtilerin etiyojisinde otoimmünite aracılı inflamasyonun etkisini düşündürmektedir (1). Otoimmün mekanizmalarla oluşan limbik bölgedeki akson miyelinizasyonu ile ilgili sorunlar, beyaz madde bağlantısallığını bozarak hastalığın ilerlemesi, bilişsel bozulma ve davranış sorunlarına yol açmaktadır (2). MS ve diğer demiyelinizan hastalıklarda görülen psikoz tablosunun özellikle EPS belirtileri varlığında anti-NMDAR ensefaliti aracılığı ile oluştuğu ileri sürülmektedir. Otoimmün limbik ensefalitlerde de patolojik gülme ve ağlama yakınmaları görülmesi MS'in geç dönem bulgularından psödo-bulbar duygulanımın fizyopatolojisinde NMDA-R antikörlerinin yeri olduğunu düşündürmektedir. MS'in klinik özelliklerinin görüldüğü deneysel otoimmün ensefalomiyelit modelleri bilişsel belirtilerin bir tür sinaptopati ile ilişkili olduğu düşündürmektedir (3).

Bu sunumda MS'in psikiyatrik ve bilişsel belirtilerinin fizyopatolojisi, fenomenolojisi, hastalığın tedavisindeki son gelişmelerin ve hastalık modifiye edici tedavilerin bu belirtiler üzerindeki etkilerinin özetlenmesi amaçlanmaktadır.

### Kaynaklar

1. Ron, M. (2018). The neuropsychiatry of multiple sclerosis. *BJPsych Advances*, 24:178-187.
2. Pape K, Tamouza R, Leboyer M, Zipp F (2019). Immunoneuropsychiatry - novel perspectives on brain disorders. *Nat Rev Neurol*. 15:317-328.
3. Menculini G, Chipi E, Paolini Paoletti F ve ark. Insights into the Pathophysiology of Psychiatric Symptoms in Central Nervous System Disorders: Implications for Early and Differential Diagnosis (2021). *Int J Mol Sci*. 22:4440.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## GİDEN OLMAK

Gülin Özdamar Ünal

*Süleyman Demirel Üniversitesi, Psikiyatri AD*

Toplum her yönden etkileyen pandemi sürecinde sağlık çalışanları benzeri görülmemiş bir durumla karşı karşıya kalarak zor kararlar almak ve stres altında çalışmak zorunda kaldılar. Yaşam tarzında meydana gelen sert değişiklikler, damgalanma, izolasyon, sevdiklerinden ayrı kalma bu krizin zemininde ortaya çıkan anksiyetenin kaynağı gibi gözükmemektedir. Günlük hayatta meydana gelen zorluklar ve belirsizlikler beraberinde uyum sorunlarını getirmektedir. Pandemi ile birlikte ruh sağlığı etkilenen sağlık çalışanlarında uyku bozuklukları, anenerji, anksiyete, depresyon, ajitasyon, tükenmişlik, alkol kötüye kullanımı, travma belirtileri, sosyal ve mesleki işlevsellikte bozulmalar gözlenmektedir.

Son dönemde dikkati çeken önemli durumlardan biri de sağlık çalışanlarının intiharlarında gözlenen artıştır. İntihar beraberinde birçok soruyu ve geride kalanlarda ise altından kalkılması zor yükleri getirmektedir. Farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarının intihar için yüksek riskli grupta yer aldığı bildirilmektedir (1). Sağlık çalışanlarına ilişkin intihar girişimleri ve tamamlanmış intiharlarla ilgili istatistiki verilerin yetersiz olduğu gözlenmektedir.

En son meta-analizler hekimlerin intihar etme riskinin genel nüfusa göre daha yüksek olduğuna ve kadın hekimlerde erkek meslektaşlarına göre intihar etme riskinin daha fazla olduğunu işaret etmektedir (2,3). Dikkati çeken önemli bulgular arasında psikiyatri, anestezi ve cerrahi branşlarda çalışan hekimlerin intihar riski açısından daha yüksek risk altında olmaları yer almaktadır. Ağır iş yükü, çalışma saatleri ve buna bağlı uyku yoksunluğu, uzun vardiyalar, yaşam ve ölümlle ilgili acil durumlar, intihar araçlarına kolay erişim sağlık çalışanlarında intihar için önemli risk faktörleri arasında yer almaktadır.

Sağlık çalışanları arasında intihar riski için kanıta dayalı veriler sağlamaya ve intihar riskiyle ilgili önleyici stratejiler geliştirmeye acil gereksinim vardır. Sağlık çalışanlarının çalışma ortamlarının iyileştirmesi amaçlanmalıdır. Sağlık çalışanlarında intihar riskleri göz önünde bulundurularak riskli grupların belirlenmesi ve destek sağlanması gerekmektedir.

## Kaynaklar

1. Schernhammer ES, Colditz GA (2004) Suicide rates among physicians: a quantitative and gender assessment (meta-analysis). *Am J Psychiatry* 161: 2295–2302.
2. Hawton K, Agerbo E, Simkin S, Platt B, Mellanby RJ (2011) Risk of suicide in medical and related occupational groups: a national study based on Danish case population-based registers. *J Affect Disord* 134: 320–326.
3. Lindeman S, Laara E, Hirvonen J, Lonnqvist J (1997) Suicide mortality among medical doctors in Finland: are females more prone to suicide than their male colleagues? *Psychol Med* 27: 1219–1222.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PANDEMİ DÖNEMİNDE PSİKİYATRİK ACİLLER

Murat Yalçın

S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

COVID-19 pandemisi tüm dünyada tıbbi, ekonomik ve sosyal koşulları etkilemiştir. Yarattığı korku ortamı ve alınan kısıtlayıcı tedbirlerin olumsuz ruhsal, sosyal ve finansal etkileri; depresyon, anksiyete bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu, kısa psikotik bozukluk, alkol-madde kullanım bozukluğu ve intihar davranışı gibi yeni başlayan psikiyatrik sorunlara yol açmış ya da öncesinde psikiyatrik sorunları bulunan bireylerin durumlarında kötüleşme ya da nükslere neden olmuştur.

Bunun yanı sıra birçok psikiyatri servisi COVID-19 hastalarını kabul etmek için yapısal olarak dönüştürülmüş ve çalışanlar da diğer klinik servislerde görevlendirilmiştir. Bu nedenle, akut psikiyatri hastaları başta olmak üzere psikiyatrik yakınmaları olan hastaları yönetme yükü, çoğunlukla da ruh sağlığı hastanelerinde kalan psikiyatri acil servisleri tarafından taşınmak zorunda kalmıştır(1).

Pandemilerin ruhsal sıkıntıya yol açtığı iyi bilindiğinden, pandeminin ilk aylarında psikiyatrik acil servis başvurularında artış beklenmekteydi. Bazı yazarlar, pandemiye bağlı olarak ruhsal yardıma ihtiyaç duyan büyük bir hasta yığınının olacağını ve hatta kapanma sonrasında ruh sağlığı hizmetleri üzerinde "tsunami" etkisine neden olabileceğini öne sürmüşlerdi. Bununla birlikte, sağlık davranışları karmaşıktır ve bazen öngörülemezdir ve pandeminin psikiyatrik acil servisler üzerindeki gerçek etkisini belirlemek için klinik verilere ihtiyaç duyulmaktadır. Bu beklentilerin aksine psikiyatrik acil servis başvuruları birçok ülkede azalmıştır. Buna karşın başvuru nedenleri arasında depresyon, anksiyete bozukluğu ve duygudurum bozukluklarının sıklığında artış olduğu gösterilmiştir(2,3).

Bunun yanı sıra psikiyatrik acil servislere başvuran hastaların önemli bir kısmı ajitasyon ya da akut psikotik belirtiler gibi davranış kontrolünün ve içgörünün azaldığı ve dolayısıyla bulaş riskinin belirgin olarak arttığı tablolarla başvurmaktadır. Bu nedenle psikiyatrik acil servislerin işleyişinde özel düzenlemelere gereksinim duyulmaktadır.

Bu konuşmanın amacı pandemi sürecinin psikiyatrik acil servislere olan etkisini, söz konusu servislerde alınması gereken tedbirleri ele almak ve olgu örnekleri ile psikiyatrik acil servise başvuran şüpheli ya da kesin tanı COVID-19 hastalarının yönetimini tartışmaktır.

### Kaynaklar

1. Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M. W., Gill, H., Phan, L., ... McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55–64.
2. Gómez-Ramiro, M., Fico, G., Anmella, G., Vázquez, M., Sagué-Vilavella, M., Hidalgo-Mazzei, D., ... Vieta, E. (2021). Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre. *Journal of Affective Disorders*, 282, 26–32.
3. Torjesen, I. (2020). Covid-19: Mental health services must be boosted to deal with "tsunami" of cases after lockdown. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 369, m1994.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PANDEMİ DÖNEMİNDE YATAKLI PSİKİYATRİ HİZMETLERİ

Gamze Usta Sağlam

*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

COVID-19 pandemisi ruhsal rahatsızlığı olan bireylere tedavi ve bakım hizmetleri sunmada benzersiz zorluklar doğurmuştur. Pandeminin ilk dalgası ile birlikte psikiyatri servislerinde salgınlar bildirilmiştir (1). Öte yandan ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin genel nüfusa kıyasla COVID-19 enfeksiyonu bakımından daha kötü prognoza sahip olduğu belirlenmiş (2); hastalar ve sağlık personeli için COVID-19 riskini en aza indirmek ve aynı zamanda psikiyatrik hizmetleri sürdürebilmek için yataklı psikiyatri servislerinin işleyişinde önemli değişiklikler yapılması gerekmiştir. Pandeminin erken döneminde, ani artış gösteren, COVID-19 ile enfekte vakaları karşılayabilmek için psikiyatri yataklarının genel tıbbi kullanım için dönüştürüldüğü, psikiyatri yatak kapasitelerinde önemli azalmalar olduğu, psikiyatrik yatış endikasyonlarının daraltıldığı ve/veya zorunlu yatışlar ile sınırlandırıldığı gözlenmiş; bu durum hastaların tedaviye ulaşmasında güçlükler neden olmuştur.

Psikiyatri servislerinde yatan hastaların ortak yemek alanlarını, banyoları ve tuvaletleri kullanmaları, odaları paylaşmaları, terapötik grup faaliyetlerine katılmaları COVID-19 enfeksiyonu riskini arttırmaktadır. Ağır ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin sosyal mesafe, maske kullanımı ve el hijyeni gibi viral bulaşı azaltmaya yönelik müdahalelere uyma becerisinin düşük olması hastaları salgına karşı daha da savunmasız hale getirmektedir. Tüm bu faktörler COVID-19 pandemisi döneminde yataklı psikiyatri hizmetlerinin işleyişinin yeniden düzenlenmesi ihtiyacını doğurmuştur. Bu panelde başta pandemi döneminde yataklı psikiyatri servislerine hasta kabulü, COVID-19 taraması, izolasyon uygulaması ve bunun getirdiği güçlükler, elektrokonvulzif tedavi uygulamaları olmak üzere COVID-19 pandemisi sürecinde yataklı psikiyatri hizmetlerinin evrildiği süreçler vaka örnekleri ile ele alınacaktır.

### Kaynaklar

- 1- Ji H, Liu L, Huang T, Zhu Y (2020) Nosocomial infections in psychiatric hospitals during the COVID-19 outbreak. The European journal of psychiatry 34, 177-179.
- 2- Druss BG (2020) Addressing the COVID-19 pandemic in populations with serious mental illness. JAMA Psychiatry 77(9), 891-892.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## DENEY HAYVANLARINDA DAVRANIŞ DENEYLERİ

Emre Cem Esen

Aslıhan Bahadır Varol

*Hacettepe Üniversitesi, Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü, Ankara*

Psikiyatrik bozuklukların patofizyolojik mekanizmalarının daha iyi anlaşılması hem koruyucu hem de tedavi edici yaklaşımların geliştirilmesi için kritik öneme sahiptir. Bu bağlamda insanlarda ve deney hayvanlarında yürütülen araştırmalar birbirini tamamlayıcı niteliktedir. Deney hayvanlarındaki araştırmalar, insanlarda genetik veya ölümden önce beyin incelemeleri sonucu belirli bir psikiyatrik bozuklukta ifadesinde değişiklik saptanan moleküllerin etiyolojideki rolünün araştırılması için kullanılabilir gibi, bir bozukluğun hayvanlarda modellenmesi üzerinden bozukluğa dair edinilen bilgiler insan araştırmalarına taşınarak test edilebilir. Gelişen optogenetik tekniklerin deney hayvanlarında hedeflenen beyin bölgelerinde istenilen hücre tiplerini uyarma ve baskılamayı mümkün kılması, görüntüleme yöntemlerindeki gelişmelerin beyin canlı hayvanda incelemeye imkân tanınması, tek tek hücrelerin transkriptlerinin saptanabilmesi gibi gelişmeler bu alandaki çalışmalara hız kazandırmıştır.

Hacettepe Üniversitesi Nörolojik Bilimler ve Psikiyatri Enstitüsü'nde nöropsikiyatrik hastalıkların klinik ve temel araştırmaları arasında köprü oluşturabilecek çalışmaları gerçekleştirecek araştırmacılar yetiştirmek üzere 1986 yılında Temel Nörolojik Bilimler (nörobilim) doktora programı başlamıştır. Bu programa çok sayıda psikiyatri asistanı ve uzmanı kaydolmuş ve özel öğrenci statüsünde ders almıştır. Programı 7 psikiyatri uzmanı başarıyla tamamlamıştır, halihazırda 4 psikiyatri uzmanı, 3 çocuk ruh sağlığı (ÇRS) uzmanı doktora eğitimlerine devam etmektedir. Yirmiyeye yakın psikiyatri ve ÇRS asistanı da özel öğrenci olarak programdan ders almıştır.

Sunumumuzda majör depresif bozukluk, anksiyete bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, ve psikotik bozukluklar gibi psikiyatrik patolojilerin deney hayvanlarında modellenmesinden bahsedeceğiz. Sunum akışımızda deney hayvanlarında davranış deneylerinin seçilmesi, uygulanması ve değerlendirilmesi ile ilgili deneyimlerimizi, yaşadığımız zorlukları ve dikkat edilmesi gerektiğini düşündüklerimizi paylaşacağız. Sunumumuzun amacı; psikiyatristlerin deney hayvanlarında davranış deneyleri konusunda farkındalığını arttırmak, merakı olanları bu alanda çalışma yapmaya teşvik etmek ve bu tür deneyleri içeren araştırma makalelerinin okur yazarlığını arttırmaktır.

### Kaynaklar

Baer, M. F., Connors, B. W., & Paradiso, M. A. (2016). Neuroscience: exploring the brain. Fourth edition. Philadelphia: Wolters Kluwer. ISBN 9780781778176.

Bora, Ejder Saylav & Özlü, Can. (2020). Klinik Bilimlerde Deney Hayvanı Modelleri. Ankara: AKADEMİSYEN.

Hoffman, Kurt. (2015). Modeling Neuropsychiatric Disorders in Laboratory. Woodhead Publishing. ISBN 9780081000991.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ÇOCUKLUK DÖNEMİNDE OTİZME EŞLİK EDEN ANKSİYETE VE OBSESİF KOMPULSİF BELİRTİLER

Sezen KÖSE

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi AD*

Otizm spektrum bozukluğu (OSB), yaşamın ilk yıllarında belirtilerin ortaya çıktığı, özellikle sosyal ilişkiler olmak üzere hayatın pek çok alanındaki işlevselliği bozan, beyin gelişimi, bağlantıları ve işlevselliğinin etkilendiği nörogelişimsel bir bozukluktur. Farklı çalışmalarda farklı sonuçlar saptanmakla birlikte, OSB'li bireylere en az bir ya da birden fazla psikiyatrik bozukluk eşlik etme sıklığı yüksektir. OSB'li çocuk ve ergenlerde prevalansı en yüksek psikiyatrik hastalıklardan biri anksiyete bozukluklarıdır. Anksiyete bozukluklarının prevalansı yapılan bir meta analize göre %39.6 bildirilmektedir (1). OSB'ye eşlik eden Obsesif Kompulsif Bozukluk prevalansı ise %9-22 arasında değişmektedir (2). Bu sunumda OSB'li bireylerde gözlenen anksiyete ve obsesif-kompulsif semptomların klinik görünümü ve ilişkili faktörler literatür eşliğinde tartışılacaktır.

### Kaynaklar

1. van Steensel FJ, Bögels SM, Perrin S (2011) Anxiety disorders in children and adolescents with autistic spectrum disorders: a metaanalysis. Clin Child Fam Psychol Rev 14(3):302-17.
2. Hossain MM, Khan N, Sultana A, Ma P, Mckyer ELJ, Ahmed HU, Purohit N (2020) Prevalence of comorbid psychiatric disorders among people with autism spectrum disorder: An umbrella review of systematic reviews and meta-analyses. Psychiatry Res 287:112922.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## OTİZM VE ANKSİYETED E ETİYOPATOGENEZ

Burcu Özbaran

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları, İzmir*

Otizm Spektrum Bozukluğu (OSB), yüksek sıklıkta eş tanının görüldüğü, sıklıkla belirtileri bebeklik yıllarında görülmeye başlayan nörogelişimsel bir hastalıktır(1).

Bu sunumda OSB'a eşlik eden anksiyete bozukluklarının etiyojisinden bahsedilecek, etiyojideki kalımsal, nörobiyolojik alanlara ve bilişsel süreçlere dikkat çekilecektir.

### Kaynaklar

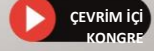
1. Vasa, Roma A, Mazurek M:O., An update on anxiety in youth with autism spectrum disorders. Curr Opin Psychiatry. 2015 March ; 28(2): 83–90.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ERİŞKİN DÖNEMDE OTİZM SPEKTRUM BOZUKLUKLARI VE EŞLİK EDEN ANKSİYETE BOZUKLUKLARI

Cenan Hepdurgun

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Otizm spektrum bozuklukları (OSB) çocukluk çağından başlayan ve seyirleri değişkenlik gösteren heterojen bir nörogelişimsel bozukluk grubudur. Bu nedenle erişkin psikiyatristleri de OSB'nin seyri, klinik görünümleri ve eşlik eden psikiyatrik bozuklukları hakkında bilgi sahibi olması gerekmektedir. OSB'de psikiyatrik eştanı oranının yüksek olması ve belirtilerin farklı bozukluklarla örtüşebilmesi nedeniyle yanlış ya da eksik tanıları sık rastlanmaktadır. Bu sunumda OSB'nin anksiyete bozuklukları ve obsesif kompulsif bozukluk ile ilişkisi üzerinde durulmuştur. OSB hastalarının yaklaşık yarısında eşlik eden bir anksiyete bozukluğu varken yaklaşık beşte birinde en az iki anksiyete bozukluğu bulunmaktadır (1). Sosyal anksiyete bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu en sık konan tanılardır. Obsesif kompulsif bozukluk, semptomatolojik olarak da OSB ile örtüşme gösterdiğinden bu iki bozukluğun ilişkisiyle ilgili çok sayıda çalışma yapılmıştır. Eşlik eden anksiyete bozukluğu ya da obsesif kompulsif bozukluğun varlığı OSB de klinik gidişi önemli ölçüde etkilemektedir (2). Bu bozuklukların tanınması ve tedavi edilmesi kronikleşmeyi önleyerek işlevselliği arttırabilir.

### Kaynaklar

1. Vannucchi G, Masi G, Toni C, Dell'Osso L, Marazziti D, Perugi G (2014). Clinical features, developmental course and psychiatric comorbidity of adult autism spectrum disorders. PCNS Spectr. 2014 Apr;19(2):157-64.
2. Zocante L. (2019) Anxiety Disorders in the Autism Spectrum: Update and Multi-Case-Control Study on Clinical Phenotypes. Psychopathology in Adolescents and Adults With Autism Spectrum Disorder. Keller R (Ed). Cham, İsviçre, Springer s. 131-156.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PERVERSİYON VE KONUŞUL(A)MAYANLAR: BİR VOYÖRİZM OLGUSUNUN PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİ SÜRECİ

Merve Özdoğan, Murat Yalçın, Medine Yazıcı Güleç  
*SBÜ Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları EAH, İstanbul*

Freud, cinselliğin erken çocuklukta başlayıp yetişkin cinselliğine ulaşmak için birbirini izleyen aşamalardan oluşan bir gelişim izlediğini ve sapkınlıkların kökeninin çocuklukta yatan kısmi bir dürtünün yetişkin hayatta sürdürülmesi olduğunu söyler.

“... olağan cinsel davranışlardan sapma kastrasyon tehdidinin yadsınabilmesini sağlar.”(1).

Bu sunumda kendi isteğiyle tedavi için başvuran ve voyörizm tanısıyla takip edilen hastanın psikanalitik psikoterapi sürecinden bahsedilecektir.

Hasta, son dönemde mevcut tanısı doğrultusundaki davranışları nedeniyle özel hayatında ve iş hayatında sorunlar yaşamaktadır. Hastanemiz polikliniğine başvuran hastaya venlafaksin 150 mg/g ve aripiprazol 5 mg/g tedavi başlanmış ve psikoterapi merkezine yönlendirilmiştir.

Pervert hastalar, sıklıkla, adli bir süreç ile karşılaşmadan tedavi için başvurmazken; bahsedeceğimiz hasta kendi isteğiyle tedaviye başvurmuştur ve seanslarını istikrarlı bir şekilde sürdürmektedir. Bu hastalarla çalışırken karşı aktarımda çeşitli zorluklarla karşılaşmaktadır. Karşı aktarımın farkında olmak, hastanın sorunlarını ele alabilmeyi kolaylaştırırken, terapötik ittifakın gelişmesini de sağlamaktadır. Özellikle karşı aktarım duygularının etkisiyle ortaya çıkan terapistin direnci ve mevcut psikopatolojiden kaynaklanan hastanın direnci, süreçte bazı konuların konuşul(a)mamasına ya da daha geç ele alınmasına sebep olabilir (2,3).

Pervert hastalarla terapi sırasında yaşanabilecek zorluklar ve perversiyonların ortaya çıkış süreçleri bu hasta üzerinden tartışılmıştır.

### Kaynaklar

1. Fenichel, O.(1945) The Psychoanalytical Theory of Neurosis. New York, H. H. Norton.
2. Gabbard G.(2004) Uzun Süreli Psikodinamik Psikoterapi, İkinci Baskı (Çev.: H Atalay), Türkiye Psikiyatri Derneği, 2011.
3. Quinodoz J. (2005) Freud'u Okumak (Çev.: AG Küey). Ankara, Bağlam Yayıncılık, 2016, s. 71-8.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SINIRDA BİR MACERA! BİR SINIRDA KİŞİLİK BOZUKLUĞU OLGUSUNUN BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI TERAPİ SÜRECİ

Samet Kurnaz

S.B.Ü. Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları E.A.H., Psikiyatri, İstanbul

Borderline kişilik bozukluğu (BKB) hastalarının çoğu klinik pratikte fark edilememekte ve bazen DSM kriterlerini karşılama bile bipolar bozukluk tanısı alabilmektedir (1). BKB hastalarının çoğu farklı ilaç kategorilerinden çoklu ilaç tedavileri almasına rağmen, ilaç tedavilerinin yararlı olduğuna dair kanıtlar kısıtlıdır (2). BKB olan hastaların semptomları için özel olarak tasarlanmış psikoterapilerden yarar gördüğüne dair iyi kanıtlar vardır (3).

Daha önce bipolar bozukluk, şizoafektif bozukluk, duygudurum bozukluğu, uyum bozukluğu, borderline kişilik bozukluğu, patolojik kumar oynama, alkol kullanım bozukluğu, majör depresyon, anksiyete bozukluğu tanıları almış ve farklı duygudurum dengeleyici, antipsikotik ve antidepresan ilaç kombinasyonları ile takip edilmiş, 5 kez hastane yatışı olmuş ve ilaç tedavilerinden fayda görmemiş, çocukluk çağı travması ve borderline örgütlenmesi olan hastanın poliklinik koşullarında kesitsel değerlendirilmesi ile psikoterapi sürecinde uzunlamasına değerlendirilmesi arasındaki farklar ile bilişsel davranışçı terapi süreci tartışılacaktır.

### Kaynaklar

1. Zimmerman, M., Galione, J. N., Ruggero, C. J., Chelminski, I., Young, D., Dalrymple, K., & McGlinchey, J. B. (2010). Screening for bipolar disorder and finding borderline personality disorder. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(9), 1212-1217.
2. Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Khera, G. S., & Bleichmar, J. (2001). Treatment histories of borderline inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 42(2), 144-150.
3. Paris, J. (2010). Effectiveness of different psychotherapy approaches in the treatment of borderline personality disorder. *Current psychiatry reports*, 12(1), 56-60.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ERENKÖY'ÜN ASİSTANLARA BORCU: PSİKOTERAPİ MERKEZİNDE EĞİTİM ALMIŞ BİR PSİKİYATRİ UZMANININ, UZMANLIK EĞİTİMİ VE MECBURİ HİZMET DENEYİMİ

Maruf Aggöl

*Bitlis Tatvan Devlet Hastanesi*

Psikoterapi merkezi, ruhsal rahatsızlıkların tanımlanması, kullanılan tedavi araçları ve tedavi yöntemleri bakımından hastanenin diğer yataklı klinikleri ve polikliniklerinden ayrılmaktadır. Yataklı klinikler ve polikliniklerde kullanılan organik psikiyatrik yöntemlere karşın psikoterapi merkezinde ağırlıklı olarak psikodinamik terapi yöntemleri kullanılmaktadır. Dolayısıyla verdiği eğitimde farklı beceriler kazanılmasını hedefler. Bu sunumda iki kısa olgu ve sık rastlanılan bir durum üzerinden, eğitim sırasında edinilen psikodinamik psikoterapi becerilerinin mecburi hizmet poliklinik pratiğinde kullanımı ile ilgili deneyimler, organik-dinamik psikiyatri ayrımı ışığında paylaşılacaktır.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## EVIDENCE-BASED PSYCHOTHERAPY IN BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Ole Jakob Storebø

Psychiatric Research Unit, Psychiatric Department, Region Zealand, Denmark

### Background

People with Borderline Personality Disorder (BPD) experience high level of psychological suffering characterized by pervasive pattern of instability in affect regulation, self-image, interpersonal relationship and impulse control. A wide range of psychological therapies is used, most commonly mentalisation-based treatment, dialectical behavior therapy, schema-focused therapy and transference-focus therapy. This review aims to provide a systematic summary of the evidence from randomised clinical trials in order to support informed decision making about evidence-based treatments for BPD. It is an update of the previous version (Stoffers, 2012). This review aims to provide a systematic summary of the evidence from randomised clinical trials in order to support informed decision making about evidence-based treatments for BPD.

### Method

The Cochrane review is based on a comprehensive systematic search of the literature. The primary outcomes are BPD severity, self-harm, suicide related outcomes, and psychosocial functioning. Trial Sequential Analyses are used to control for type I (5%) and type II (20%) errors. The evidence are downgraded according to the Grades of Recommendation, Assessment, Development and Evaluation (GRADE) approach for high risk of bias, imprecision, indirectness, heterogeneity and publication bias.

### Results

The updated Cochrane review identified 75 eligible primary studies. Statistically significant treatment effects of clinical relevance were observed for psychotherapy in general. Focusing distinct treatments, significant effects were observed for several approaches. Dialectical Behaviour Therapy (DBT), Mentalisation-Based Treatment (MBT) and eclectic treatments that integrate elements from different approaches were the most intensively studied therapies. However, the evidence was rated low for most comparisons, mainly because of risk of bias, imprecision and also affiliations bias of investigators which both were present in the majority of studies.

**Conclusions:** The current evidence supports psychotherapy as the main treatment for BPD. Disorder- specific approaches should be applied.



## PHARMACOTHERAPY FOR BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

**Presenter:** Jutta Stoffers-Winterling<sup>1</sup>, on behalf of the Cochrane review group (Jutta M Stoffers-Winterling, Ole Jakob Storebø, Mickey T Kongerslev, Birgit A Völlm, Jessica T Mattivi, Erlend Faltinsen, Adnan Todorovac, Mie S Jørgensen, Henriette E Callesen, Christian P Sales, Johanne Pereira Ribeiro, Erik Simonsen, Klaus Lieb)

<sup>1</sup> University Medical Center of the Johannes Gutenberg University Mainz, Department of Psychiatry and Psychotherapy, Mainz, Germany

**Background:** The majority of individuals with borderline personality disorder (BPD) receive acute crisis or continuous medication at least temporarily, with polypharmacy being the rule rather than the exception. This talk will focus on drug treatment of (BPD).

**Aims:** Based on the current update of the Cochrane review on pharmacotherapy for BPD and treatment guidelines (1), the role of medication within BPD treatment will be examined and discussed.

**Methods:** The Cochrane review includes any relevant evidence of randomised-controlled trials (RCTs) testing continuous drug treatment in individuals with BPD of any age. Primary outcomes are BPD severity, self-harm, suicide-related outcomes and psychosocial outcomes. Secondary outcomes are individual BPD symptoms as defined by the criteria of the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), depression, attrition and adverse effects. According to the standards of the Cochrane Collaboration, rigorous quality standards are applied in the conduct of the review. This talk will focus comparisons of active agents to placebo.

**Results:** No statistically significant effects were observed by antipsychotic, antidepressant, or mood stabiliser treatment on any primary outcome. Small- to medium-size effects were found for some secondary outcomes (anger, affective instability, interpersonal problems, and cognitive-perceptual symptoms). There were marked adverse effects, especially by antipsychotics. Generally, the evidence was of low to very low quality.

**Conclusions:** There is no evidence of any medication ameliorating BPD pathology specifically, nor psychosocial functioning in individuals with BPD, while there are well-documented side effects.

The findings of the Cochrane review update support current treatment guidelines recommendations that BPD treatment should not be confined to pharmacotherapy, and medication should not be the primary treatment, while there are encouraging findings for BPD-specific psychotherapeutic approaches (2, 3).

### References

1. Stoffers-Winterling, J. M., Storebø, O. J., Völlm, B. A., Mattivi, J. T., Nielsen, S. S., Kielsholm, M. L., ... & Lieb, K. (2018). Pharmacological interventions for people with borderline personality disorder. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(2).
2. Hutsebaut, J., Willemsen, E., Bachrach, N., & Van, R. (2020). Improving access to and effectiveness of mental health care for personality disorders: the guideline-informed treatment for personality disorders (GIT-PD) initiative in the Netherlands. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 7, 16. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00133-7>
3. Simonsen, S., Bateman, A., Bohus, M., Dalewijk, H. J., Doering, S., Kaera, A., Moran, P., Renneberg, B., Ribaudi, J. S., Taubner, S., Wilberg, T., & Mehlum, L. (2019). European guidelines for personality disorders: past, present and future. *Borderline personality disorder and emotion dysregulation*, 6, 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-019-0106-3>



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## WITNESS-BASED STRAINS IN THE TREATMENT OF BORDERLINE PERSONALITY DISORDER

Gamze Özçürümez Bilgili

*Başkent University Department of Psychiatry, International Psychoanalytic University-Berlin*

Renato Rosaldo, on 'Grief and Headhunter's Rage' (1), states that if you were to ask an older man who is a member of the isolated community of Ilongots, located in the rainforests of Philippines, why he cuts off human heads, you would receive a reply that no anthropologist can easily elaborate: What impels him to kill his fellow human beings is rage, stemming from grief. He needs somewhere to "carry his grief", and tossing the head away after beheading the victim enables him to vent his emotions. This way, he hopes to get rid of the violent anger caused by the loss of a loved one. Even though Rosaldo, at first, fails to understand this rage and the resulting action, he avoids labeling Ilongots as "blood-thirsty barbarians" and leaving the matter there. He continues exploring the headhunter's rage with a genuine curiosity and an intuition for the various possible embodiments of the human condition. When Ferdinand Marcos comes to power and declares that all headhunters will be shot down, Ilongots are forced to put this "acting-out" on hold, and they begin to convert to Christianity in order to cope with their grief.

Freud has argued that the psychic (mental) structure is rooted in the body and its impulsive impositions. He tried to show how primitive affects, which are subjective expressions of bodily needs, slowly become thoughts. One cannot help but be reminded of Ilongots giving up on headhunting after Ferdinand Marcos' law, their conversion to Christianity, and their efforts to adopt the idea of an afterlife. To quote Didier Anzieu (2), "According to psychoanalysis, thinking is a deferred action. The aim of our actions is obtaining pleasure through realizing our desires. Action is deferred until necessary conditions for its realization are met. Thinking means taking the pleasure principle into the service of the reality principle, and this is why thinking is a painful action." Based on Anzieu's definition, it could be argued that severing heads in order to get rid of rageful affects is an example of not being able to tolerate thinking as a painful action. In this respect, Ilongots resemble people with Borderline Personality Disorder (BPD). Borderline patients were considered by Winnicott to have no sense of others, and respond with threats of intense anger if their sense of omnipotence is threatened (3).

BPD is a disorder of affect regulation, impulsivity, extreme fluctuations in image of self and others, and intense interpersonal difficulties. Working with BPD require the therapist to withstand even the patient's strongest and most chaotic feelings. In that respect, the therapist should tolerate the *headlessness* brought about by the patient's rage, and resist to pursue ill- advised courses of action provoked in treatment. This is crucial for safeguarding the patient from receiving a fragmented, inconsistent, unreliable, and reactive rather than proactive treatment. In *A Primer of Transference-Focused Psychotherapy for the Borderline Patient* (4), the authors wrote: "Therapy is not merely an intellectual experience, although it requires both intelligence and knowledge, but also an emotional experience that requires exposure to, without involvement in, the intense affective World of the patient. A somewhat dramatic metaphor is to compare the therapist to Ulysses who, in order to hear the sirens' call without acting in response to it, had himself tied to the mast of the ship so that he could be exposed to it without responding in turn." The aim of this presentation is to depict the witness-based (therapist's) strains in the treatment of BPD: to illustrate why it is inescapable to become the object of headhunting, and how to grow your head back in order to continue facilitating patient's capacity for thinking, instead of acting (-in and -out).



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## References

1. Rosaldo R (2014) Grief and a Headhunter's Rage. In The day of Shelly's death: The poetry and ethnography of grief. Durham&London: Duke University Press.
2. Anzieu D (1994) Le Penser: du Moi-Peau au Moi-Pensant. Paris: Dunod.
3. Winnicott DW (1960) The theory of parent-infant relationship. In The Maturation Processes and the Facilitating Environment. International Universities Press, Connecticut, 1965, s.37-55.
4. Yeomans FE, Clarkin JF, Kernberg OF: A Primer of Transference-Focused Psychotherapy for the Borderline Patient. Northvale, NJ, Jason Aronson, 2002.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## RUH SAĞLIĞI ÇALIŞANLARI ARASINDAKİ DAYANIŞMA DENEYİMLERİ

Hasibe Rengin Güvenç

*İğdır Devlet Hastanesi*

Konuşma içerisinde yakın dönemde yaşadığımız bir doğal afet sürecinde ruh sağlığı çalışanlarının organize olma süreci ile ilgili deneyim aktarımında bulunacağım. Kitlesel travmaların içerisinde sıklıkla bulunmak ya da şahitlik etmek zorunda olan ruh sağlığı çalışanlarının organize olması ile ilgili genel bir plan oluşturmaya çalışacağım.

Kitlesel travmaların içerisinde öncelikli ele alınması gereken konular değişkenlik gösterse de ortaya çıkan ortak zorlukları bulunmaktadır. Bu zorluklarla baş etmek adına şimdiye kadar yaşanan travmalardaki deneyimlerle bazı stratejiler geliştirilmiştir. Bunların başında psikolojik ilk yardım konusunda bölgede etkilendiği düşünülen herkese bilgi verilmesi gerekliliği yer almaktadır. Bunun için de tüm ruh sağlığı çalışanlarının psikolojik ilk yardım konusunda temel bilgilere sahip olması ya da sahada çalışmadan önce bu bilgileri aktarma koşunda eğitim alması gerekmektedir. Bir diğer dikkatli olunması gereken konu ise hangi noktada psikolojik ilk yardımın bir ileri adımına geçilmesi gerektiğidir. Bu noktada dezavantajlı durumda olan grupların belirlenmesi, hangi ruhsal şikayetler ve baş etme yöntemleri konusunda biraz daha dikkat etmemiz gerektiği bilinmelidir. Ruhsal çalışma alanında travmayla çalışırken önceliğimiz, kişinin yaşadığı acı, dehşet, korku gibi uç duygulanımlar uyandıran, ne içsel ne dışsal yardıma ulaşamadığı durumlarda 'kapsayan' görevini üstlenebilmektir. Kitlesel travmalarda en önemli noktalardan biri etkilenen 'kitle'nin içerisinde ruh sağlığı çalışanları olarak bizlerin de bulunduğudur. Savaş, terör eylemleri ve depremler gibi doğal afet süreçlerinde birincil etkilenenler konumunda ya da ruhsal yardımda bulunurken ikincil etkilenen konumunda olabiliyoruz. Kitlesel travmalarda, yaşanan travmatik olay, aynı zamanda paylaşılan bir ortak gerçeklik olduğu için terapi sırasında aşırı özdeşleşme ve savunmacı geri çekilme sık görülmekte ve bir 'üst kapsayan'a yani süpervizyona ihtiyaç duyulmaktadır.

30 Ekim 2021 tarihinde Yunanistan'ın Sisam Adası açıklarında 6,9 büyüklüğünde gerçekleşen İzmir depremi sırasında yukarıda saydığım hususlar doğrultusunda Türkiye Psikiyatri Derneği Ruhsal Travma ve Afet Psikiyatri Çalışma Birimi'nin ruh sağlığı çalışanlarının organize olma sürecinde yaptıklarını özetleyeceğim.



2 - 6 Haziran 2021



## ANTİK YUNAN'DA ÖLÜM VE YAS

Deniz Deniz Özturan

Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri A.B.D

Ölüm, insanlar için sevdiklerinden ayrılmak ve onu bilmediği bir yere göndermek anlamına gelmektedir. Antik Çağ'da hemen her toplumda, ölümden sonra hayat inancının var olduğu görülür. Yunan adetlerine göre cenazeler üç bölümden oluşmaktadır: 1) ceset bedeni hazırlamak, 2) prothesis (sergileme) 3) ekphora cesetin bedeninin törenle tabuta alınması ve mezara gömülmesi ya da kremasyon işlemi. Cenazeden sonra ağıt yakanlar ve cenazeye katılanlar için evde verilen yemek perideipnon adlandırılmaktadır. Atina'da ölünün ardından tutulan yas bir aydır. Erkekler cenaze törenini yönetir kadınlar ise ağıt yakardı. Cenaze törenlerinde hüznü ezgiler çalan flütçüler de bulunurdu. Antik çağdan günümüze kalan yazılı kaynaklarda da bu konuyla ilgili fazla bilgiler söz konusudur. Bunların başında hiç şüphesiz Homeros gelmektedir. Homeros'un İlyada'sında, başta Troya Savaşı'nda ölen Patroklos'un cenaze ayini olmak üzere çok tanınmış olaylar yer almaktadır.

*"Vah yiğit Peleus'un oğlu, vah sana, çok acı bir haber duyacaksın şimdi, bu başımıza gelenler gelmez olaydı keşke:  
Patroklos öldü, çıplak ölüsü için başladı kavga, tolgası ışıldayan Hektor da aldı senin silahlarını.*

*Böyle dedi, Akhilleus'u kapkara bir yas bulutu kapladı. İki eliyle aldı ocağın küllerini, döktü başının üstüne, kirletti güzelim yüzünü.  
Mis kokulu gömleği bulandı kapkara küle.  
Sonra uzandı boylu boyunca tozun toprağın içine, elleriyle çekip kopardı, kirletti saçlarını.  
Akhilleus ile Patroklos'un savaşta aldığı kadınlar, bağıştılar Akhilleus'un arkasından acı acı attılar kendilerini kapılardan dışarıya, göğüslerini başladılar dövmeye elleriyle"*

### Kaynaklar

1. John D. Mikalson. (2005) *Ancient Greek Religion*, 2nd Edition.
2. Homeros, *İlyada*. Çevirmen: Azra Erhat, A.Kadir (2020), 15. Baskı, Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları, sayfa 397398.



## SİNEMADA YAS; MAVİ

Sibel Bolluk

*İstinye Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Yas tutma, herhangi bir yitim ya da değişikliğe verilen psikolojik yanıt, iç dünyamız ile gerçeklik arasında uyum sağlayabilmek için yaptığımız uzlaşmalardır. Keder yas tutmaya eşlik eden duygudur ve yaşamımız boyunca karşımıza çıkan alelade kayıplar karşısında keder duyma, tekrarlayıcı biçimde başımıza gelen bir olaydır. Yaşamımızın gidişi bu kayıplar karşısında kopmaları gerçekleştirebilme, tüm yitimlere uyum sağlayabilme ve değişimi büyüme aracı olarak kullanabilme yeteneğimize bağlıdır. Yası tam olarak tutulmamış kayıplar yaşamımıza gölge düşürür, enerjimizi yutar ve bağlantı kurma yeteneğimizi bozar.

Fransa bayrağının üç rengiyle Fransız Devrimi'nin üç idealini (özgürlük, eşitlik ve kardeşlik) Mavi, Beyaz ve Kırmızı ile temsil eden "Üç Renk" üçlemesi, yönetmen Kieslowski'nin renklerle birlikte sözü geçen kavramları da oldukça serbest yorumladığı, kariyerinin zirvesi sayılan filmlerdir. Genellikle hüznüyle özdeşleştirilen mavi, adını verdiği ilk filmde besteci kocasını ve kızını bir trafik kazasında kaybeden Julie'nin üstesinden gelemediği yas duygusunun ve yeniden hayata bağlanma sürecinin rengi oluyor. İzleyici için renk ve ışıkla işaretlenmiş çok sayıda unutulmaz imgenin ve sahnenin olduğu bir film Mavi. Julie'nin zihninden gelen müzikle uyandığı hastane odasının soğuk ışığı; ölümü ve yeniden doğumu yaşadığı, kaybını hatırlama mekânı olan havuz; şehir dışındaki eski evden yeni dairesine taşıdığı tavandan sarkan küçük kristaller; yarım kalan müziğin notalarını incelerken bir an gözünün kenarına vuran bir yansıma, sonradan kocasının sevgilisi olduğunu öğrendiği genç kadının karnındaki bebeği gösteren ultrason ve maviyle işaretlenen, Julie'nin duygu dünyasına bağlanan daha pek çok referans. Kieslowski, filmin büyük kısmını maviye boyarken rengi tek başına vurgulanan başlıca anlatım öğesi olarak yorumlamıyor; filmde en az renk kadar baskın olan ve renkle doğrudan ilişkilenen müzik, kurguda sıklıkla yaşanan duraklama anlarında belirleyici oluyor ve bir bakıma renge paralel olarak Julie'nin iç dünyası ile ailesini kaybettikten sonra sürekli farklı uyaranlarla karşılaştığı dış dünya arasındaki geçişlerin taşıyıcısı hâline geliyor.

Mavinin her tonunun Kieslowski'nin kadrajlarında yeniden kendini bulduğu filmde mavi aslında özgürlük arayışının bir simgesidir. Julie'nin (Juliette Binoche) içine düştüğü durumdan özgürleşme eğiliminde iki seçeneği vardır. Ya geçmişin gölgeleri ile yaşamak ya da geleceği şekillendirmek üzere şimdide yeni bir hayat kurmak. O yaşama tutunmayı ve yeni hayatı yaratmayı seçer. Ancak özgürlük kolay elde edilen bir kavram değildir. Yolu hiç şüphesiz zorlu ve çetin olacaktır. Çok şeyle yüzleşmek zorunda kalacaktır.

### Kaynaklar

1. Volkan V. Kayıptan Sonra Yaşam; Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi eğitim hizmetleri, Org. Ltd. Şti. Yayınları No:6, sayfa:2-3.
2. Metaforik Bir Deneyim Olarak 'Ölümden Uyanmak': Kieslowski'nin 'Mavi'si, Sinefilozofi Dergisi, Vol/Cilt 5 No-sayı 9; 2020.
3. Altyazidergisi/sayı/201/Bu dünyada olmanın renkleri



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## EDEBİYATTA YAS

Emel Uysal

*Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Tüfeğini depoya koydular,  
Esvabını başkasına verdiler.  
Artık ne torbasında ekmek kırıntısı,  
Ne matarasında dudaklarının izi;  
Öyle bir ruzigar ki,  
Kendi gitti,  
İsmi bile kalmadı yadigar.  
Yalnız şu beyit kaldı,  
Kahve ocağında, el yazısıyla:  
“Ölüm Allah’ın emri, ayrılık olmasaydı.”

Orhan Veli Kanık / Kitabe-i Seng-i Mezar(1)

Kayıp ve ardından yaşanan yas, yaşamımızın doğal bir parçasıdır. Yaşama dair her alanda olduğu gibi yas yaşantısı da tıpkı yukarı Orhan Veli’nin dizelerinde ifadesini bulduğu gibi hemen her kültürde, dilde edebiyatın konusu olmuştur. Bu bağlamda, edebiyatçılar kimi zaman kendi kayıp yaşantılarını anlamlandırabilmek, kimi zaman bu süreçle baş edebilmek, kimi zaman da şahit olduklarını dile getirebilmek için eserlerinde açık veya örtük bir biçimde kaybı, yası ele almışlardır. Nasıl ki, kaybı yaşayan birey bunu yaşamına ve başkalarıyla olan ilişkilerine yansıtıyorsa, yası yaşayan edebiyatçı olduğunda da kaybın izlerine eserlerindeki duygu ve düşüncelerde rastlamamız mümkündür. Buna ilişkin eserlerin incelenmesi de, insan psikolojisinin anlaşılmasına, yas yaşayan bireylerin kendi serüvenlerinin farkına varmalarına katkıda bulunması açısından önemlidir(2,3).

## Kaynaklar

- 1) Orhan Veli Kanık, Kitabe-i Seng-i Mezar. İnsan 01.08.1943.
- 2) Zara A (2011) Kayıplar, yas tepkileri ve yas süreci. Yaşadıkça 73-90.
- 3) Baştuğ G, Özel-Kızıl ET, Alıcı YH, Kırıcı S (2016) Türk Edebiyatından Yas Teması Örnekleri. Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi 15(2):39-46.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## GÜNÜMÜZ DÜNYASI; “HIZLI AKAN HAYATLAR, TUTULAMAYAN YASLAR”

Fatmagül Dikyar Altun

*Burdur Devlet Hastanesi*

Her birimizin biricik yaşamı bir ayrılık hikayesi ile başlar. İhtiyacın olan her şeyi koşulsuz, bedelsiz alabildiğin ana rahminden kopuştur, bu hayata sahip olabilmenin ön koşulu. Ve hayat hikayesi boyunca sayısız bağlanmalar kopmalar yaşar insan.

Yaşamımızın genel gidişatı bu kopmaları gerçekleştirebilmemize, tüm yitimlere uyum sağlayabilmemize ve değişimi bir büyüme aracı olarak kullanabilme yeteneğimize bağlıdır.

Yası tam olarak tutulmamış olan yitimler, uyum sağlayamadığımız değişiklikler, yaşamımıza gölge düşürür, enerjimizi yutar ve bağlantı kurma yeteneğimizi bozar. Eğer yas tutamıyorsak daima eski sorunlarımızın, düşlerimizin ve ilişkilerimizin kölesi olmaya mahkum oluruz. Böylelikle, hala geçmişin melodisine göre dans ettiğimiz için de bugüne ayak uyduramayız.

Yas tutamayan bireyler, uzun süreli sevgi bağlarını da sağlıklı biçimde sürdüremezler. Bağlarına ya aşırı abartılı bir biçimde sıkıca tutunurlar ya da tam tersi olarak yeterince tutunamazlar. Yaşamın bizlere sunduğu önemli paradokslarından biri de budur: Ölüm almak istediğinde bırakamıyorsak, yaşam gerektirdiğinde bile bağlarımıza tutunamayız.

Tutunamadıklarımızın telafisini yapmak istercesine, bazen yaşamla olan bağımızı koparmak pahasına, hızla tüketmek de, yasa baş etmenin bir diğer yolu olabilir. “Ne kadar çok yaşarsan, o kadar az ölürsün” sözünün sahibi, 27 yaşında hayatına son veren Janis Joplin’in hayat hikayesi gibi.

Bu sunumda tüketim kültürünün hızlı melodisinde, ayak uydurulmaya çalışılan hayatlar ve kayıplar üzerine konuşulacaktır.

### Kaynaklar

1. Volkan, V. D. & Zintl, E. (2013). Gidenin Ardından, Işıl Vahip ve Müge Kocadere, (Çev.) Epsilon. S.7
2. Üretmen, P.K, (2019). Psikeart. Yas, Sayı 62; 78-83.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



CEVRİMİÇİ

## COVID-19 HASTASI/HASTA YAKINI OLAN PSİKİYATRİSTE VAROLUŞÇU BAKIŞ

Lara Utku İnce

Selçuk Devlet Hastanesi

Varoluşçuluk, insanı bir mekanizmalar, birimler topluluğu olarak açıklamaktansa öylece “olmakta olan” bir varlık olarak anlamaya çalışır.

Varoluşçu filozoflardan Karl Jaspers’in felsefesinin merkezini insan oluşturur ve insanı dört farklı halde ele alır. Bunlar, bilimin araştırma konusu Dasein; soru soran, bilen, tanıyan anlama yetisi Ortak bilinç; yaşama yön veren idelerin taşıyıcı Tin ve varoluştur. Varoluş; bilimin ve araştırmanın konusu olamayan, anlama yetisiyle dile getirilemeyen bu sebeple de sadece aydınlatılabilen kendi bilincinde olma halidir (1).

Jaspers, varoluşsal aydınlanmanın ona özgü bir dil signa (işaret) ile mümkün olabileceğini belirtir. Signa; özgürlük, varoluşsal iletişim ve sınır durumları kapsar. Sınır durumlar, kişinin seçemediği, değiştiremediği ve kurtulamadığı durumları kapsar. Er geç ölecek oluşumuz, hiçbir şekilde acı çekmekten kurtulamayışımız, diğer benler karşısında kendimizi daima suçlu buluşumuz, varlığımızı korumak için her zaman mücadele etmek zorunda kalışımız, hayatımızın şansa ve kadere tabii yönlerinin oluşu Jaspers’in sınır durumlarla kastettikleridir (1).

Sınır durumlar kişiyi içine düştüğü kaybolmuşluktan kurtarıp, kendisine yönelmesini ve gizli olanaklıklarını keşfetmesine yönelik bir teklif sunması sebebiyle varoluşun dönüm noktaları olarak değerlendirilmektedir (2).

Covid- 19 ölümü bize hatırlatması ve dayatmasıyla, bize hissettirdiği fiziksel ve ruhsal acılarla, yapamadıklarımız ya da engel olduklarımız sebebiyle hissettiğimiz suçlulukla, her an kendimizi gerçekleştirmek adına içinde bulunduğumuz mücadeleyle ve ne yaparsak yapalım kaçamadığımız yanlarıyla bütün sınır durumlarla kişiyi temas ettiriyor, varoluşa yönelik bir alan açıyor. Bu sınır durumlar bir ön koşuldur ancak unutmamak gerekir ki varoluşsal aydınlanma son derece kişisel bir çabadır, nesnel ölçütleri yoktur, ifadesi yoktur ancak varoluşsal iletişim bu aydınlanmanın içeriğine yönelik bilgi verebilen ve iki tarafında kendini gerçekleştirmesine hizmet eden bir etkileşimdir.

### Kaynaklar

1-Erdem HH (2014) Karl Jaspers Felsefesine Giriş. İstanbul, Bilge Kültür Sanat Yayınları, s. 25-55.

2-Bollnow OF (2004) Varoluş Felsefesi (Çev Medeni Beyaztaş). İstanbul, Efkâr Yayınları, 2004, s. 64.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## COVID 19'A YAKALANMA İHTİMALİ /KORKUSU İLE YÜZLEŞEN PSİKİYATRİSTE VAROLUŞÇU BAKIŞLAR

Rabia Kevser Boyraz

Horasan Devlet Hastanesi

Varoluşsal kaygı, dünyada yalnız olduğumuzu fark etmenin, önümüzde bir sürü seçenek olduğunu ve karar vermek zorunda olduğumuzu görmeyi ve ne karar verirsek verelim sonuçlarına tek başımıza katlanmak zorunda olacağımızın farkına varmamızın bizde oluşturduğu histir (1). Covid-19 süreciyle aniden, küresel ve eş zamanlı olarak karşılaştığımız, yaşamın kırılma anını belirginleştirerek varoluşsal kaygımızı artırdı. Peki pandemi öncesi varoluşumuz ne kadar belirli, güvenli, adil ve kestirilebilirdi?

Varoluşçuluk aslında gerçekçi bir yerden başlar sorgulamaya. Dünyaya fırlatıldık, bir var olma halinin içine düştük; yapılacak ilk şey gerçek sınırlarımızı ve bununla beraber özgürlüklerimizi keşfetmek. Martin Heidegger' e göre dünyaya rezil bir şekilde düşümüz ve *fırlatılmışlığımız* ve dünyada olma halimizdeki yersiz, yurtsuz ve tekinsiz hissettiğimiz varoluşumuzun yadsınamaz gerçeği. Bu bağlamda dünyaya atfettiğimiz, eşitlik, adalet, karşılıklık beklentileri bireysel varsayımlarımızdan öteye gitmemektedir. Aksine bu rastlantısallık ve belirsizliği reddetme çabasıyla sıklıkla neden-sonuç ilişkileri kurarak veya rutinler oluşturarak kendimizi güvende ve 'belirlilik' fantazisinin konforunda tutmaya çalışırız.

İnsana özgü "Varoluş tarzındaki Varolma Hali" anlamına gelen *Dasein* kavramının özünde kendini tanıma ve yorumlama yeteneği bulunur. *Dasein*'in temel varoluş yapıları, onun yaşamının en uç (sınır) olanağı olarak karşımıza çıkan ölümünde ve ölüm yönelimli varoluşunda temellenir. Bu noktada ölüm, Heidegger'e göre *Dasein*'a varoluşunun geçiciliğini ve zamansallığını bildiren bir fenomendir. Bu geçicilik deneyiminin zaman ilgili yapısını açığa çıkaran en temel ruh durumu ise kaygıdır. İşte bu varoluşsal kaygı, gündelik yaşamda korkuya dönüşmediği zaman otantik varoluşumuzu açığa çıkarıp ölüme dayanmamızı mümkün kılmaktadır (2). Otantik olma hali ise özgünlük veya farklılık değil, seçtiğimiz ve seçmediğimiz seçimlerin sonuçları ile yaşamın üzerimize *fırlattıklarını* (hak etmediğimizi düşünsek de, memnun olmasak da) kendimize/kendiliğimize ait kılabilme halidir. Bu bağlamda covid-19 süreci ve ölümle daha gerçekçi yüzleşme çabası, ölümün hayata anlam katıyor olmasındaki çelişkiye benzer şekilde bireysel olarak varoluşumuzun sahte sınırlılıklarını genişletmeye, daha otantik yaşama haline, kendilik ve tinsel boyutumuzla daha fazla temasa olanak sağlayacak bir varoluşsal fırsata çevrilebilir.

### Kaynaklar

1. Emmy van Deurzen (2010) "Everyday Mysteries: A Handbook of Existential Psychotherapy"
2. Polat E. & Aşkın Z. (2017). "Ölüm Kavramının Heidegger ve Sartre Felsefesindeki Yeri" Kilikya Felsefe Dergisi (1). pp. 42-60.



2 - 6 Haziran 2021



## NORMAL YAŞAMINI DEVAM ETTİRMEYE ÇALIŞAN PSİKİYATRİSTE VAROLUŞÇU BAKIŞ

Onur Yılmaz

*Doğuş Üniversitesi, Psikoloji (İngilizce) Bölümü, İstanbul*

Varoluşçuluğun insan anlayışındaki temel kavramlardan biri “yaşamın anlamı”dır. En zor koşullar altında dahi yaşam her zaman anlam potansiyelleri içerir. Yaşamın anlamı aranarak bulunabilecek bir şey değil, deneyimler yaşarken kişinin kendi yolunda denk gelebileceklerdir. Yaşamda anlama ulaşılacak en önemli kaynaklardan biri, sürecine etki edemeyeceğimiz acı ve zor deneyimlerdir (1). Beraberinde getirdiği acılar ve zorluklar gözetildiğinde pandemi, daha önce fark edemediğimiz anlamlarımızın görünür hale gelmesine katkıda bulunma potansiyeli taşır.

“Yaşamın absürtlüğü (saçmalığı)” kavramı, yaşamdaki eşitsizliklere ve adaletsizliklere karşı daha gerçekçi bir bakışa davet eder. Varoluşçuluğa göre yaşamın bize eşitlik, adalet, rahatlık gibi bir borcu veya bize karşı böyle görevleri bulunmamaktadır (2). Hekim, hasta, hasta yakını gibi rollerle pandemiyi deneyimleyen bir psikiyatristin karşılaştığı tüm acı, haksız ve/veya adaletsiz durumlar bu çerçevede ele alınabilir.

Öngörülemez biçimde yaşamlarımıza dahil olan pandemi, sebep-sonuç ilişkileri kurarak yaşamı “güvenlik” hedefli sürdürmeye odaklanmayı da kaçınılmaz biçimde tartışmaya açmıştır. Ayrıca aynı dünyayı paylaştığımız diğer bireylerin varlığını kabul etmeyi ve önemsemeyi de gündemimize taşımıştır. Daha öncesinde de insanlar arasında var olan ancak bir yere kadar yok sayılan etkileşimlerin, pandemi kılavuzluğunda artık gün yüzüne çıkmış olduğu söylenebilir.

Pandemi, ölümle kurduğumuz ilişkiyi daha gerçekçi bir yere taşımaya ve ölümle çerçevelenen hayatta, imkanları sonuna kadar kullanmaya da davet sunmaktadır.

Paul Tillich’e göre insanlar ölümden değil “var olmama ihtimali”nden korkmaktadırlar. Cesaret ise korkusuzluk/kaygısızlık değil, her türlü var olmama gerçeğini hayatımıza katıp öyle var olmaktır (3). Pandemi, beraberinde getirdiği kaygılara rağmen eyleme geçildiğinde, gerçek bir cesaret imkanı sunmaktadır.

Ronald Laing, ontolojik olarak güvensiz insanların kimlikleri ve otonomileri hakkında şüphe içinde olduklarını, dış dünyayla irtibat kurmak için gerçek kendilik yerine giderek daha baskın hale gelen sahte bir kendilik oluşturduklarını ve bunun da izolasyon ve robotik yaşam riskini beraberinde getirdiğini ifade etmiştir (4). Pandemi, kendi korunaklı dünyalarımızın aslında sağlıklı olan tarafını görmeye de bizleri davet etmiş görünmektedir.

### Kaynaklar

1. Frankl VE (1970) İnsanın Anlam Arayışı (Çev.: Budak S). İstanbul, Okuyan Us Yayınları, 2018.
2. Frankl VE (1978) Duyulmayan Anlam Çığılığı (Çev.: Budak S). İstanbul, Totem Yayıncılık, 2020.
3. Tillich P (1952) Olmak Cesareti (Çev.: Dansuk FC). İstanbul, Okuyan Us Yayınları, 2014.
4. Laing RD (1960) Bölünmüş Benlik (Çev.: Akça EA). İstanbul, Pinhan Yayıncılık, 2015.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## YAYGIN ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA GÜNCEL GELİŞMELER

Demet Gülpek

İKÇÜ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Yaygın anksiyete bozukluğu, en sık görülen anksiyete bozukluklarından biridir. Kontrol edilemeyen kaygı ve bedensel anksiyete belirtileriyle karakterize, ağır ve kronik seyreden bir hastalıktır. 1980'de Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın üçüncü baskısında (DSM-III) anksiyete nevrozu kavramının, yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu olarak ikiye bölünmesi ile ayrı bir tanı kategorisi olmuştur. DSM-5'te, genel popülasyonda yaşam boyu prevalans oranı yaklaşık %9 olarak bildirilmiştir. Kadınlarda yaygınlığı, erkeklerdekinin iki katıdır<sup>1</sup>. Yaygın anksiyete bozukluğunun başlangıç yaşı erken ve orta erişkinlik dönemidir. Yaygın anksiyete bozukluğu sıklıkla birçok ruhsal ve fiziksel hastalıkla komorbite gösterir, her ek hastalık tanıyı, tedaviyi ve hastanın klinik gidişini zora sokar. En sık birlikte görülen ruhsal bozukluklar majör depresif bozukluk ve distimidir. Ayrıca alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı, basit fobi ve sosyal anksiyete bozukluğu ile birliktelikleri de siktir<sup>2</sup>. Randomize, kontrollü çalışmalar yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde belirli farmakoterapi, psikoterapi türlerinin tek tek ya da kombine olarak kullanılmasının etkinliğine dair güçlü kanıtlar sunmuşlardır<sup>3</sup>. Bilişsel davranışçı terapi, hakkında en güçlü kanıt gösterilen psikoterapi tekniğidir. İlk sırada önerilen ilaçlar seçici serotonin geri alım inhibitörleri ve serotonin noradrenalin geri alım inhibitörleridir.

### Kaynaklar

1. Kessler RC, Wang PS. *The Descriptive Epidemiology of Commonly Occurring Mental Disorders in the United States*. Annu Rev Public Health 2008; 29:115–29.
2. WittchenHU, Zhao S, Kessler RC, Eaton WW. DSM-III-R generalized anxiety disorder in the National Comorbidity Survey. *Arch Gen Psychiatry* 1994; 51:355-64.
3. Bereza MG, Machado M, Ravindran AV, Einarson TR. Evidencebased review of clinical outcomes of guideline recommended pharmacotherapies for general anxiety disorder. *Can J Psychiatry* 2012; 57: 470-8.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SON 10 YILDA PANİK BOZUKLUĞU HAKKINDA NELER ÖĞRENDİK?

Erhan Ertekin

*İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi*

Bu sunumda panik bozukluğu hakkında bildiklerimize 2010-2020 yılları arasında neler eklendiği üzerinde durulacaktır. Bu dönemde obsesif kompulsif bozukluk ya da sosyal anksiyete bozukluğu gibi bozukluklar hakkında yayınlanan çalışma sayısında büyük çaplı artışlar olurken, panik bozukluğu çalışmalarının sayıca bu artışın hayli gerisinde kaldığı görülmektedir<sup>1</sup>. Bununla birlikte özellikle nörogörüntüleme alanındaki gelişmeler sayesinde Gorman ve arkadaşlarının limbik sistem ve prefrontal merkezli nöroanatomik hipotezinin yeni beyin bölgelerini içerecek biçimde genişletilerek güncellenmesi gündeme gelmiştir<sup>2</sup>. Son on yılda genom boyu ilişki çalışmaları ve diğer yeni genetik çalışma yaklaşımlarının kullanılmaya başlanması ile panik bozukluğunun genetiğinin ortaya çıkarılması adına önemli adımlar atılmıştır. Panik bozukluğunun farmakoterapisi konusunda ise geçtiğimiz on yılın önemli gelişmelere sahne olduğu söylenemez. Önemli ilaç tedavisi rehberlerinde bir güncelleme olmayan bu zaman zarfında randomize kontrollü ilaç çalışmalarının da son derece sınırlı olduğu, ilaç geliştirme çabalarının ise rutin tedaviye katkı sağlamaktan uzak olduğu görülmektedir. Panik bozukluğunun psikoterapisi ile ilaç tedavisi arasında karşılaştırmaların yanı sıra farklı psikoterapi yaklaşımlarının birbirleriyle de karşılaştırıldığı çalışmalar yapılmıştır<sup>3</sup>. Bu çalışmaların sonuçlarına göre birinci sıra tedaviler olan antidepresanlar (genellikle bir serotonin geri alım inhibitörü ya da venlafaksin) ile psikoterapinin (genellikle kognitif davranışçı terapi) karşılaştırılabilir etkinlik gösterdiği söylenebilir. Bunlar dışında panik bozukluğunun epidemiyolojisi, kişilik bozuklukları ve tıbbi hastalıklar ile ilişkisi, beyin uyarımı ile ilgili tedavi sonuçları, panik bozukluğu ve inflamasyon ilişkisi gibi konulara dair son 10 yılda elde edilen verilere kısaca yer verilecektir.

### Kaynaklar

- (1) Asmundson GJG, Asmundson AJN (2018) Are anxiety disorders publications continuing on a trajectory of growth? A look at Boschen's (2008) predictions and beyond. *J Anxiety Disord.* 56:1-4.
- (2) Lai CH (2019) Fear network model in panic disorder: The past and the future. *Psychiatry Investig.* 16(1):16-26.
- (3) Imai H, Tajika A, Chen P, Pompoli A, Furukawa TA (2016) Psychological therapies versus pharmacological interventions for panic disorder with or without agoraphobia in adults. *Cochrane Db Syst Rev* 10: CD011170.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SOSYAL ANKSİYETE BOZUKLUĞUNDA YENİ GELİŞMELER

H. Mihrimah Öztürk

Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD

Sosyal anksiyete bozukluğu (SAB) sosyal ortamlarda bir veya daha fazla sosyal veya performans durumlarıyla ilişkili yoğun korku/kaygı ile karakterizedir. SAB Dünyada en sık görülen üçüncü ruh sağlığı sorunudur. Yaşam boyu yaygınlığı %3-16'dır (1). Hastalık erken başlangıçlıdır (ortalama 13 yaş) ve 30 yaştan sonra başlaması çok nadirdir (2). Kadınlarda erkeklere göre daha erken başlangıç görülür. Sosyal anksiyete bozukluğuna sıklıkla anksiyete bozuklukları, major depresif bozukluk, madde kullanım bozuklukları ve çekingen kişilik bozukluğu eşlik eder (1).

Serotonin, norepinefrin, dopamin, GABA ve glutamat nörotransmitter sistemlerinde anormallikler olduğu kanıtlanmıştır. SAB belirtilerinin adrenerjik aşırı aktivitenin karakteristik özelliklerine benzemesi ve tedavisinde yaygın olarak beta adrenerjik bloker - propranolol- kullanılması, bu bozukluğun oluşumunda adrenerjik teorinin geliştirilmesine yol açmıştır (2).

Son dönemde artan nörogörüntüleme çalışmaları SAB'de hiperaktif korku devresi olduğunu, aşırı amigdala yanıtı, subkortikal alanlarda aktivite artışını göstermiştir (3). Amigdala ve ilgili yapıların tedaviye yanıtta biyobelirteç olabileceğini öne süren çalışmalar mevcuttur. Yakın zamanlı bir voksel tabanlı meta analizde SAB hastalarında daha büyük kortikal gri cevher alanları ve subkortikal (talamus ve precuneus dahil) gri cevher defisit alanları gösterilmiştir.

İkiz çalışmalarından elde edilen son veriler genetik ve çevresel faktörlerin (ör: hastalıklar ve akran ilişkileri) sosyal anksiyete bozukluğu olan kişiler arasındaki bireysel farklılıkların çoğunu açıkladığını göstermektedir (2). SAB olan ebeveynlerin çocuklarında hastalık riski arttığı bilinmektedir (3). Ebeveyndeki sosyal anksiyete bozukluğunun; çocuklardaki korku, kaçınma ve otonomik aşırı uyarılma için yordayıcı olduğu, anksiyete bozukluklarına yatkınlık için genetik belirteç olduğu gösterilmiştir.

DSM-5 SAB tanı kriterleri 2 temel özellik içermektedir;

-Başkaları tarafından incelenmenin meydana gelebileceği sosyal durumlar veya performans durumu hakkında belirgin bir korku veya endişe. Çocukların teşhisi için anksiyetenin sadece yetişkinlerle değil akranlarıyla da ortaya çıkması gerekir.

-Birey başkaları tarafından olumsuz değerlendirilmeye neden olacak davranışlar veya anksiyete belirtileri göstermekten başkaları tarafından reddedilme, utanç gibi deneyimlerden korkar.

Ayrırcı tanıda utangaçlık, agorafobi, panik bozukluk, yaygın anksiyete bozukluğu, ayrılık anksiyetesi bozukluğu, beden dismorfik bozukluk, depresyon, seçici mutizm, otizm spektrum bozukluğu, psikotik bozukluk, çekingen kişilik bozukluğu ve yeme bozuklukları düşünülmelidir (2).

SAB sıklıkla çocukluk veya erken ergenlik döneminde başlar. Bulgular tipik olarak bozukluğun kronik olduğunu ve uzun yıllar boyunca kişilerin hayatlarını bozduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalarda SAB olan kişilerin %92'sinin mesleki işlevlerinde, %85'inin akademik performanslarında, %70'inin ise sosyal ilişkilerinde bozukluk olduğu bildirilmiştir.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



SAB tedavisinde psikoterapi, farmakoterapi veya her ikisi beraber kullanılmaktadır. Tedavi seçimi hastanın tercihi ve klinik değerlendirmeye bağlıdır. SAB tedavisi için birçok psikoterapi metodu bulunmaktadır. BDT şu anda birinci basamak tedavi olarak kabul edilmektedir. Farmakoterapi ve BDT sosyal anksiyete bozukluğunun kısa süreli tedavisinde benzer etkinliğe sahip gözükmemektedir. Mevcut çalışmalar farmakoterapi ile daha hızlı iyileşmelerin elde edildiğini ancak BDT'nin etkilerinin daha kalıcı olduğunu göstermektedir. Tedavide plaseboya üstünlükleri nedeniyle SSRI'lar ilk basamak olarak kullanılmaktadır. Doz aralıkları major depresyon tedavisinde kullanılabilmektedir. Tedavi süresiyle ilgili net bir görüş olmamakla birlikte mevcut kanıtlar tedavinin yanıt alındıktan sonra en az 3 ile 6 ay sürdürülmesi gerektiğini ve kademeli olarak azaltılabileceğini göstermektedir (2).

Son yirmi yılda SAB nedenleri ve tedavisine yönelik araştırmaların hız kazanması yanı sıra, bozukluğun tanınmasına yönelik toplumsal farkındalık da artmıştır. Etkili tedavide farmakolojik tedavinin psikoterapi ile desteklenmesi gereklidir; ancak buna rağmen tedavinin güç olduğu unutulmamalıdır.

#### Kaynaklar

1. Williams, T., McCaul, M., Schwarzer, G. et al. (2020). Pharmacological treatments for social anxiety disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *Acta neuropsychiatrica*, 32(4), 169-176.
2. Leichsenring F, Leweke F. Social anxiety disorder. *New England Journal of Medicine*. 2017;376(23):2255-64.
3. Spence SH, Rapee RM. The etiology of social anxiety disorder: An evidence-based model. *Behaviour Research and Therapy*. 2016; 86:50-67.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## AYRILMA ANKSİYETESİ BOZUKLUĞU: NEREYE BAKMALI, NELERİ GÖRMELİ VE NE YAPMALI?

Yasemin Görgülü

*Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu, ilk kez DSM-III'te tanımlanmıştır<sup>1</sup>. DSM-IV-TR'de "Genellikle ilk kez bebeklik, çocukluk ya da ergenlik döneminde tanısı konan bozukluklar" başlığı altında sınıflandırılan "Ayrılma Anksiyetesi Bozukluğu" DSM-5 ile "Anksiyete bozuklukları" başlığı altında sınıflandırılmaya başlanmıştır<sup>2,3</sup>. Tanı ölçütleri DSM-5'te de genel olarak korunmuşken, başlangıcın 18 yaş öncesinde olması ölçütü kaldırılmış ve bozukluğun süresinin erişkinlerde en az altı ay olması ölçütü eklenmiştir.

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu esas olarak bağlanılan kişilerden ayrılmaya ilgili aşırı korku ya da anksiyete duymadır. Yaşanan anksiyete kişinin gelişimsel düzeyine uygun olarak beklenenden fazladır ve kişinin işlevselliğini bozacak düzeydedir. Bağlanma kuramına göre, çocuktaki ayrılma anksiyetesi bağlanma figüründen ayrılmaya karşı ortaya çıkan doğal bir yanittir; altı ay ile üç yaş arası dönemde normal gelişimsel bir tepkidir. Ayrılmaya ilgili anksiyete aşırıysa, yaşla uyumsuz davranışlara ya da kişinin sosyal, ailesel veya akademik işlevlerinde aksamaya neden oluyorsa klinik olarak anlamlıdır<sup>3</sup>.

Yaygın Anksiyete Bozukluğu, Panik Bozukluk, Agorafobi, Davranım Bozukluğu, Sosyal Anksiyete Bozukluğu, Travma Sonrası Stres Bozukluğu, Hastalık Anksiyetesi Bozukluğu, Majör Depresif Bozukluk, Yas, Karşıt Olma Karşı Gelme Bozukluğu ve Kişilik Bozuklukları ayırıcı/ek tanıda ele alınmalıdır. Diğer anksiyete bozuklukları ve depresyonla sıklıkla birlikte görülmektedir. Özellikle anksiyete belirtileriyle gelen hastalar bu açıdan bakılmadığında ya da ayrılma anksiyetesi bozukluğu belirtileri özellikle sorgulanmadığında tanı kolaylıkla gözden kaçabilmektedir. Tanının farkında olmak hastanın bütüncül tedavisini kolaylaştırabilecektir. Ayrılma anksiyetesi bozukluğunun seyir ve sonlanımı değişken olup bozukluğun başlama yaşı, semptomların süresi, komorbid anksiyete ve depresif bozuklukların ortaya çıkmasıyla da ilişkilidir.

### Kaynaklar

- (1) American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 3rd Ed.(DSM-III). Washington, DC: American Psychiatric Association.1980.
- (2) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth edition, text revision(DSMIV-TR). American Psychiatric Association, Washington DC,2000.
- (3) American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fifth edition(DSM-5). American Psychiatric Association, Washington DC, 2013.



## SAĞLIK ANKSİYETESİ ASLINDA HASTALIK ANKSİYETESİ MİDİR?

Tunç ALKIN

*Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.*

Sağlık anksiyetesi, hipokondriazis dışında kalan çeşitli sağlık endişelerini kapsayan bir kavramdır. Hipokondriazis teriminin aşağılayıcı olarak kullanımı, bu ismin sağlık anksiyetesiyle değiştirilmesinin bir başka nedenidir. Sağlık anksiyetesi transdiyagnostik ve boyutsal nitelikte daha kapsayıcı bir yapıdır buna karşılık, hastalık anksiyetesi bozukluğu (HAB, eski adıyla hipokondriazis) ise kategorik bir DSM-5 tanısıdır (1, 2). Bedensel belirti bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve depresif bozukluklar gibi farklı ruhsal bozukluklarda da sağlık anksiyetesi sıklıkla karşılaşılar. Sağlık anksiyetesi yelpazesi boyunca “sağlık durumuyla ilişkili olan, artmış, denetlenemez bir anksiyete hali” ile “tıbbi güvence verilmesine karşılık devam eden ciddi bir hastalığı olduğuna dair inanç” içi içe geçmiş ancak birbirinden farklı iki çekirdek özellik olarak karşımıza çıkar.

HAB’nu yine DSM-5’te tanımlanan bedensel belirti bozukluğundan (eski somatizasyon bozukluğu) ayırt etmek zordur ve ayırım bedensel belirtilerin varlığı/şiddeti temelinde yapılır (2). Patolojik boyutlarda yardım arama ve her çeşit kaynaktan güvence alma çabasında olan hastalar olabileceği gibi, tıbbi bilgilerden ve tıbbi bakım almaktan tamamen kaçınan hastalar da vardır.

HAB hastalarının sorunlarının psikojen doğasına yönelik içgörülerini yetersizdir. Çoğu hasta psikiyatrik yardım arayışını gerekli görmez, hatta reddeder. Bu nedenle tedavisi zordur ve hastalar çok fazla tıbbi hizmet alırlar (1, 3). Sağlık anksiyetesi olan hastalar güvence aramanın güncel bir biçimi olarak online tıbbi kaynaklardan yoğun biçimde bilgi aramaktadırlar. Bilgi arayışı işlevselliği olumsuz etkileyecek kadar aşırı ve kompulsif olabilir. Bu olguya siberkondri adı verilmiştir.

Sağlık anksiyetesinde yapılmış randomize kontrollü çalışmaların sayısı az olmakla birlikte, elde edilen sonuçlar SSGİ’lerin hipokondriazis belirtileri üzerine etkili ajanlar olduğunu göstermektedir. Bilişsel davranışçı psikoterapi hem sağlık anksiyetesine hem de siberkondriye etkilidir.

### Kaynaklar

1. Harding KJK, Skritskaya N, Doherty ER ve ark. (2010). Understanding health anxiety. Anxiety Disorders: Theory, Research, and Clinical Perspectives, Simpson HB, Neria Y, Lewis-Fernández R, Schneier F (eds.), New York, Cambridge University Press.
2. American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5<sup>th</sup> Ed, Arlington, VA, American Psychiatric Publishing.
3. Tyrer P (2018). Recent advances in the understanding and treatment of health anxiety. Curr Psychiatry Rep 20; 49. Makale 24 Ocak 2021’de <https://doi.org/10.1007/s11920-018-0912-0>. adresinden indirildi.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ANKSİYETE BOZUKLUKLARINDA KULLANILAN İLAÇLARIN FARMAKOLOJİSİ: DİAZEPAM'DAN BUGÜNE VE YAKIN GELECEĞE

Seda TÜRKİLİ

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı

Odak noktasında yoğun korku ve endişenin yer aldığı anksiyete bozuklukları toplumda en yaygın görülen ruhsal bozukluklardır ve önemli derecede yüksek hastalık yükü ile ilişkilidir. Yüksek prevalansı, kronik seyri, komorbiditelerin yaygınlığı sonucunda gerek birey, gerekse toplum için büyük maliyetlere ve yeti yitimine yol açarlar (1).

Hayatta kalmaya yönelik koruyucu bir mekanizma olan anksiyete insanoğlu ile birlikte var olmaya başlamıştır. Binlerce yıl önce, anksiyetenin sıkıntı veren belirtileri ile baş etmek için alkol ve esrar kullanılırken, 1800'lü yıllarda barbitüratların ve 1900'lü yıllarda benzodiazepinlerin sentezlenmesi ile tedavi yaklaşımları şekillenmiştir. Etkili ve güvenli kabul edilen benzodiazepinler, anksiyete bozukluklarının tedavisinde uzun süre neredeyse tek seçenek olarak yerlerini almışlardır. 1900'lü yılların sonlarında benzodiazepinlerin kötüye kullanımı ve bağımlılık potansiyellerinin fark edilmesi ve Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri (SSGİ) gibi güvenli ajanların ve etkin psikoterapi yöntemlerinin yaygınlaşması sonucu kullanımları azalmıştır. Yine de günümüzde hızlı etki başlangıcı, ilk alımda SSGİ'lerin aksine anksiyete artışına yol açmaması, ilaç-ilaç etkileşimlerinin görece az olması gibi nedenlerle anksiyete bozukluklarının tedavisinde önemini korumaktadırlar. Diğer yandan istenmeyen yan etkileri, tolerans, yoksunluk gelişimi ve kötüye kullanım potansiyelleri göz önüne alındığında, anksiyete bozuklukları tedavi algoritmalarında ilk seçenek tedaviler arasında yer almadıklarını görmekteyiz (2).

Anksiyete bozukluklarının güncel tedavi kılavuzlarında SSGİ'ler, Serotonin-Norepinefrin Geri Alım İnhibitörleri (SNRI), birinci basamak tedaviler arasında yer alırlar. Kanıtlanmış etkinlikleri, iyi tolere edilmeleri ve bağımlılık riskinin olmaması potansiyel avantajları iken, etki başlangıcının geç olması, tedavi başlangıcında anksiyete semptomlarında artış, uykusuzluk gibi belirtilerin görülmesi ve bazı uzun dönem yan etkileri potansiyel dezavantajlarıdır. Diğer farmakoterapi seçenekleri arasında trisiklik antidepressanlar, monoamin oksidaz inhibitörleri, pregabalin, azapironlar, antipsikotikler ve antihistaminikler sayılabilir (2,3).

Tedavi seçiminde hastanın seçenekler hakkında bilgilendirilmesi, varsa geçmiş tedavi yanıtı, hastalığın şiddeti, komorbiditeler, tedavilere erişim olanağı, maliyet ve hasta tercihi de göz önünde bulundurularak karar verilmelidir. Farmakoterapiye mutlaka psiko eğitim ve korkulan durumlara kademeli maruz kalma talimatları eşlik etmelidir (3).

Son olarak, mevcut tedavi seçeneklerinin yeterli etkinlik sağlamadığı hastaların ve nükslerin azımsanmayacak oranı göz önünde bulundurulduğunda, anksiyete bozukluklarının tedavisi için yeni etki mekanizmalarına sahip ajanlara olan ihtiyacın göz ardı edilemeyeceği sonucunu çıkarabiliriz.

### Kaynaklar

1. Kessler RC (2007) The global burden of anxiety and mood disorders: putting the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) findings into perspective. *J Clin Psychiatry*; 68(2):10–19.
2. Baldwin DS, Anderson IM, Nutt DJ et al. (2014) Evidence-based pharmacological treatment of anxiety disorders, posttraumatic stress disorder and obsessive-compulsive disorder: A revision of the 2005 guidelines from the British Association for Psychopharmacology. *Journal of Psychopharmacology*, 28(5) 403–439
3. Bandelow B. (2020) Current and Novel Psychopharmacological Drugs for Anxiety Disorders. In: Kim YK. (eds) *Anxiety Disorders. Advances in Experimental Medicine and Biology*, vol 1191. Springer, Singapore. [https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0\\_19](https://doi.org/10.1007/978-981-32-9705-0_19)



2 - 6 Haziran 2021



## PANİK BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP TERAPİSİ

Fatih Yiğman

Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi

Panik atak; çarpıntı, titreme, terleme, boğulma hissi, göğüste ağrı ve/veya sıkışma, gastrointestinal sistem semptomları (bulantı, kusma, karın ağrısı gibi), baş dönmesi, baygınlık hissi, titreme, terleme, derealizasyon, depersonalizasyon gibi semptomlarla ilerleyen klinik bir tablodur [1]. Panik bozuklukta (PB) ise, beklenmedik panik atakların yanı sıra, başka panik atakların ortaya çıkacağı ile ilgili beklenti kaygısı mevcuttur.

Bilişsel Davranışçı Terapi'nin (BDT) panik bozukluk için hem tedavi, hem de nüksü önleme konusunda etkin olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. BDT formülasyonunda, çeşitli protokollerde değişiklik göstermekle birlikte genellikle panik bozukluk ile ilgili psiko eğitim verilmesi, fiziksel belirtilerle ilgili abartılı bilişlerin (kalp krizi geçirme, boğulma, bayılma, kontrolü kaybetme veya delirme) yeniden yapılandırılması, kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışların ele alınması, gevşeme ve nefes egzersizlerinin uygulanması, beden duyularının yeniden yorumlanması ve maruz bırakma teknikleri kullanılmaktadır.

Bilişsel Davranışçı Terapi ilaç kullanılması ile ilgili belirli zorluklar olduğunda veya kişiler ilaç kullanımını tercih etmediklerinde etkili bir yöntem olmakla birlikte; terapistle ulaşmakla ilgili zorluklar (ulaşım, maliyet gibi) olabilmektedir. Bilişsel Davranışçı Grup Terapisi (BDGT) ise daha az maliyetle, daha fazla hastaya ulaşma imkanı sağlar. Ayrıca tedavi için bir terapi seansının süresi zaman kullanımı açısından günlük uygulamalarda sorun yaratabilir ve bu nedenle grup terapileri etkili bir tedavi seçeneği olabilir. Literatürdeki BDGT uygulamaları incelendiğinde 5 – 14 seans arasında uygulamalar görülmektedir [2].

BDGT uygulamaları PB'da, ilaç tedavileri kadar etkilidir, nüksü önleme konusunda ise birçok çalışma ilaç tedavisinden daha etkili olduğunu bildirmektedir. Ayrıca ilaç tedavisi kullanmak istemeyen hastalarda veya ilaç tedavisine dirençli hastalarda BDT'nin önemli bir tedavi stratejisi olduğu bilinmektedir. Yine bireysel uygulanan BDT ve BDGT arasında karşılaştırmalı çalışmalarda fark bulunmamıştır [3]. Bu nedenle BDGT, panik bozukluk tedavisinde önemli bir tedavi seçeneğidir.

### Kaynaklar

1. American Psychiatry Association (2013) Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5®). American Psychiatric Pub.
2. Başaran, S.K. and S.T. Sütcü (2016) Panik Bozukluğun Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Grup Terapisinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklaşımlar 8(1).
3. Roberge, P., Marchand, A., Reinharz, D. et al. (2008) Cognitive-behavioral treatment for panic disorder with agoraphobia: a randomized, controlled trial and cost-effectiveness analysis. Behavior Modification 32(3): p. 333-351.





## OBSESİF KOMPULSİF BOZUKLUKTA BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI GRUP PSİKOTERAPİSİ

Yasir ŞAFAK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Obsesif kompulsif bozukluk (OKB) genellikle süregelen, dönemsel alevlenmelerle giden, kişinin sosyal ve mesleki işlevselliğinde belirgin bozulmaya yol açan obsesyon ve kompulsyonlarla seyreden heterojen bir bozukluktur. OKB tedavi edilmezse kronik seyirli, işlevselliği bozan bir hastalıktır. Çok sayıda araştırma obsesif kompulsif belirtilerin tedavisinde ilaç tedavisi ve bilişsel davranışçı terapinin etkinliğini desteklemektedir. Bilişsel davranışçı terapi (BDT), davranışlar ve bilişler üzerinde değişiklik yaparak kaygı uyandırıcı düşünmeyi ve belirtilerin sürmesinde etkili olan davranışları değiştirmeyi/azaltmayı amaçlamaktadır (1). Çoğu çalışma OKB'nin psikolojik tedavisinde bireysel tedavi protokollerinin etkin olduğu üzerinde dursa da bazı çalışmalar OKB'nin grup ortamında da etkin bir şekilde tedavi edildiğini göstermiştir (2). Yazında tanımlanan grup tedavileri; bilişsel terapiyi, davranışçı terapiyi, ERP ve bilişsel terapinin kombinasyonunu, aile üyeleriyle birlikte bireysel terapiyi içermektedir. Kliniğimiz tarafından David A. Clark, Gail Steketee'nin modelleri temel alınarak oluşturulmuş grup tedavi protokolüne göre bilişsel davranışçı terapi; psiko eğitim, bilişsel müdahaleler, davranışçı müdahaleler (maruz bırakma-yanıt önleme), yineleme (relaps) önleme bölümlerinden oluşmaktaydı (3). Grup terapisinin ilk 2 seansı psiko eğitime, 3-5. seanslar yalnızca bilişsel müdahalelere, 6-8. seanslar bilişsel ve davranışçı müdahalelerin birlikte uygulanmasına, 9-12. seanslar yalnızca davranışçı müdahalelere ve 13-14. seanslar yineleme önlemeye ayrılmıştı. Yapılan çalışma sonucunda bilişsel davranışçı terapinin grup ortamında uygulanmasının OKB belirtilerinin azaltılmasında etkili olduğu; psiko eğitim, bilişsel ve davranışsal müdahalelerin her birinin etkili olduğu; bu etkinin sosyodemografik ve klinik özellikler açısından farklı hastalarda benzerlik gösterdiği bulunmuştur (3).

### Kaynaklar

1. Bieling PJ, McCabe RE, Antony MM (2006) Cognitive-Behavioral Therapy in Groups. The Guilford Press, s. 155-90.
2. Clark DA (2004) Cognitive-Behavioural Therapy for OCD. New York, The Guilford Press.
3. Şafak Y, Karadere ME, Özdel K, ve ark. (2014) The effectiveness of cognitive behavioral group psychotherapy for obsessivecompulsive disorder. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 25(4):225-33.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## TOPLUM RUH SAĞLIĞI MERKEZLERİNDE, ONLİNE, GRUP RUHSAL EĞİTİMİ

Dursun Hakan Delibaş

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği*

Ciddi ruhsal hastalığı (CRH) olan hastalara yönelik ruhsal eğitim, aile eğitimi, sosyal beceri eğitimi, bilişsel davranışçı terapiler gibi ruhsal-toplumsal girişimlerin belirtilerin iyileşmesine ve işlevselliğin artmasında ilaç tedavisine eklemenin faydalı olacağı bildirilmiştir (1). Avrupa'nın birçok ülkesinde uygulanarak başarılı sonuçlar alınan, Dünya Sağlık Örgütü tarafından da benimsenerek desteklenen, Toplum ruh sağlığı merkezleri (TRSM), CRH olan bireylerin kurumsal tabanlı hizmet modelinden toplum temelli hizmet modeline geçiş sürecine aracılık etmektedir. Bu merkezlerde CRH olan birey ve yakınlarına yönelik ruhsal-toplumsal girişimler yapılmaktadır. Tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi ile hayatın tüm alanında olduğu gibi TRSM'lerin de işleyişlerinde bazı değişiklikler zorunlu bir hal almıştır. Panelin bu oturumunda çok merkezli, randomize, kontrolü, online grup Ruhsal Eğitim (RE) araştırmamızın ön verileri sunulacak, online ruhsal-toplumsal girişimler ile ilgili güncel yazın önerileri sunulacaktır.

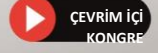
### Kaynaklar

1. Schooler N. R. (2006). Relapse prevention and recovery in the treatment of schizophrenia. *The Journal of clinical psychiatry*, 67 Suppl 5, 19–23.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SOSYAL FOBİLİ BİR OLGUYA BDT VE ŞEMA TERAPİ PERSPEKTİFLERİNDEN FARKLI BAKIŞLAR

Kadir Özdel

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Dışkapı Yıldırım Beyazıt SUAM, Psikiyatri Kliniği*

**BDT yaklaşımı:** Sosyal fobinin bilişsel davranışçı tedavisi, rahatsızlığın kanıta dayalı modelleri üzerine kuruludur. Bu modellerin bazı farklılıkları olsa da modeller bir takım ortak özellikleri barındırır. Sosyal Anksiyete Bozukluğu olan bireylerde saptanmış olan bilişsel-davranışsal özellikler aşağıda sıralanmıştır. Esasen bilişsel davranışçı terapi süreci bu bilişsel-davranışsal süreçlerin daha işlevsel daha uygun hale getirilmesini amaçlar.

Bilişsel özellikler: gerçekçi olmayan standartlara sahip olma; iyi tanımlanmamış sosyal hedefler; olumsuz kendilik değerlendirmeleri; dikkatin bireyin kendisine yönelmesi; kendini izleyicinin gözünden görmedir. Davranışsal olarak ön-plana çıkan unsurlar ise kaçınma ve güvenlik sağlayıcı davranışlardır. Sosyal fobinin bilişsel davranışçı terapisinde bu bilişsel alanlarla ilgili konvansiyonel ve özgül teknikler kullanılır. Sunumda bu tekniklerin temel özellikleri tartışılacaktır.



## SOSYAL FOBİLİ BİR OLGUYA ŞEMA TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN BAKIŞ

Esra Yancar Demir

Serbest Hekim, Ordu

Sosyal fobi, insan yaşamının birçok alanında olumsuz sonuçlara sebep olabilen, yaşam boyu görülme sıklığı açısından bakıldığında, en yaygın anksiyete bozukluğudur. Jeffrey Young, şema kuramında özellikle olumsuz çocukluk deneyimlerinin bir sonucu olarak gelişen şemaların; kişilik bozukluklarının, daha hafif karakterolojik sorunların ve pek çok Eksen I bozukluğunun temeli olabileceği hipotezini geliştirmiş ve bu şemaları “erken dönem uyumsuz şemalar” olarak tanımlamıştır. Erken dönem uyumsuz şemalar (EUŞ), çocukluk çağının ihtiyaçları aşırı düzeyde engellendiği veya aşırı düzeyde doyurulduğunda ortaya çıkabilen, erken dönemde dünyayı algılamak adına oldukça işlevsel olabilen fakat zaman içinde değişime dirençli hale gelmesi sebebiyle psikopatolojilerin oluşumuna yol açabilen zihinsel yol haritalardır. EUŞ ve psikopatoloji ilişkisini araştıran çalışmalarda sosyal fobi belirtileri gösteren kişilerin yapılan değerlendirmelerde duygusal yoksunluk, başarısızlık, güvensizlik, bağımlılık, tehditler karşısında dayanıksızlık şemalarından yüksek puan aldıklarına, bu şemaların ise kopukluk/reddedilmişlik ve zedelenmiş otonomi şema alanları ile ilişkili olduğuna dair bulgular elde edilmiştir. Erken dönem uyumsuz şemaların sürdürülebilmesi amacıyla “duygulara ilişkin farkındalığın olmaması, duyguların kabul edilememesi, duyguların ifade edilmemesi, duygu ile başa çıkmada amaç odaklı davranışlara erişimde güçlük yaşanması ve dürtüsel davranışlarda bulunulması” olarak ifade edilebilen duygu düzenleme güçlüğünün deneyimlenmesi ve deneyimlenen duygu düzenleme güçlüğünün de sosyal fobiye yol açabilmesi mümkündür. Sosyal fobide duygu düzenleme güçlüğü ise bireylerin deneyimledikleri duygu ile baş edebilmek için kaçınma gibi işlevsel olmayan duygu düzenleme stratejilerine yönelmeleri ve duygularını ifade etmede güçlük yaşamaları şeklinde görülebilmektedir. Sosyal Fobik hastalar yukarıda bahsedilen şemalarının etkisiyle sosyal ortamlarda eleştirilecekleri, aşağılanacakları, onay ve kabul görmeyecekleri korkusu ile sosyal bir kaygı yaşıyor olabilirler. Bu sebeple, şema terapi çerçevesinde yapılan davranışsal örüntüyü kırma yaşantısal çalışmalarında bireylerin duygu düzenlemeye ilişkin yaşadıkları problemler saptanıp, bu problemlerin şemalarıyla ilişkisi açısından farkındalıklarının artırılıp, daha işlevsel duygu düzenleme tarzları geliştirmeleri sağlanmalıdır.

### Kaynaklar

- 1) Eldoğan D, Barışkın E. Erken Dönem Uyumsuz Şema Alanları ve Sosyal Fobi Belirtileri: Duygu Düzenleme Güçlüğünün Aracı Rolü Var mı? *Türk Psikoloji Dergisi*, Aralık 2014, 29 (74), 108-115
- 2) Pinto-Gouveia, J., Castilho, P., Galhardo, A. ve Cunha, M. (2006). Early maladaptive schemas and social phobia. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 571-584.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## TELEPSİKİYATRİNİN ETKİNLİĞİ: YÜZ YÜZE UYGULAMA İLE KANITA DAYALI BİR KARŞILAŞTIRMA

E.Fusun Akyüz Çim

*İstanbul Demiroğlu Bilim Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri AD.*

*Florence Nightingale Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

Telepsikiyatri, psikiyatrik bakımın verilmesi ve sağlık hizmetleri bilgilerinin merkezi bir bölgeden bir alana değiş tokuşu olarak tanımlanan teletıp dalıdır. Telepsikiyatri psikoeğitim, tedavi ve tanı için 2 yönlü etkileşimli bir iletişimi ifade eder. Gelişmiş ülkelerde 1957 den beri kullanıla gelmiş iken gelişmekte olan ülkelerde özellikle son birkaç yılda gelişim göstermektedir. Telepsikiyatrinin gelişmesinin ve yaygınlaşmasının önündeki engeller hem hasta hem de hekim tarafı ile değerlendirilmelidir. Bu teknolojik müdahalenin, uygulanmasında iki taraflı engel oluşturan (hekim ve hasta açısından) süreçlerden biride yüz yüze olan müdahale kadar etkin olmayacağına dair inançtır.

Sunumumuzda telepsikiyatri kullanımına ilişkin ön yargılar; hem hasta hem de hekim açısından değerlendirilmiştir. Telepsikiyatrinin avantajları (1) ve spesifik durumlarda etkinliği (depresif bozukluk, madde kullanım bozukluğu, cezaevi vs.) etkinliği (2) literatür eşliğinde tartışılmış olup ayrıca telepsikiyatrinin danışan ve hekim açısından kullanımını engelleyen parametrelere yer verilmiştir (3).

### Kaynaklar

1. Mazhari S, Nejad AG, Mofakhami O et al. (2019) Evaluating the Diagnostic Agreement between Telepsychiatry Assessment and Face-to-Face Visit: A Preliminary Study. Iran J Psychiatry. 14(3): 236–241.
2. Guaiana G, Mastrangelo J, Hendrikx S et al. (2020). A Systematic Review of the Use of Telepsychiatry in Depression. Community Mental Health Journal. 2020; Oct. doi.org/10.1007/s10597-020-00724-2.
3. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT et al. (2019) Barriers to Use of Telepsychiatry: Clinicians as Gatekeepers. Mayo Clin Proc. 94(12):2510-2523.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## KAMU HASTANESİNDE TELEPSİKİYATRİ DENEYİMİ

Sevilay Kunt

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Son yıllarda uluslararası alanda önemli bir yer tutan ve etkinliği üzerinde çokça çalışma yapılan teletıp ve telepsikiyatri uygulamaları ülkemizde yeni yeni yer kazanmaya başlamışken bu alandaki çalışmalar pandemi ile doğan yeni ihtiyaçlar doğrultusunda ciddi bir ivme kazanmıştır. Psikiyatri alanında önemli bir hizmet sağlayıcısı olan kamu kuruluşlarındaki telepsikiyatri hizmetleri üzerinde önemle durulması gereken ve kendine has bir takım zorluklar barındıran bir alan olarak karşımıza çıkmaktadır.

Halen psikiyatrik tedavi ve takip gerektiren hasta grubuna ek olarak pandeminin yarattığı zorluklar psikiyatri hizmetlerine olan ihtiyacı arttırmakla beraber pandemiyi kontrol altına almak için gerekli olan kısıtlamalar ve önlemler olağan psikiyatri hizmetlerine olan erişimi zorlaştırmıştır. Çalışmakta olduğum Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psikoterapi merkezinde hem halen kendi programımızda takipli hastaların takiplerini sürdürmek hem de yeni doğan ihtiyaçlara cevap verebilmek amacıyla çözümler aramaya başladık. Kendi terapi programımızda takipli hastalarla telefon ile iletişim kurarak aksayan kontrol randevularını telafi etmeye çalışarak, gerektiğinde çevrimiçi programlar ile görüntülü görüşmeler ile uzayan görüşme aralıklarının yol açabileceği semptom şiddetlenmesinin önüne geçmeye çalıştık. İl sağlık müdürlüğünün koordinasyonu ile kurulan; Erenköy ve Bakırköy Ruh ve Sinir hastalıkları hastaneleri ve çok sayıda sivil toplum kuruluşunun hizmetlerini kapsayan Kordep (Koronavirüs online ruhsal destek programı) bünyesinde telefon aramaları ile başvuran kişilere ruhsal destek sunduk ve takiplerini planladık. Hızla değişen ihtiyaçlara karşılık bilgi güvenliği, teknoloji ile ilgili güçlükler, sosyal sigorta geri ödemeleri gibi daha uzun vadeli çalışmalarla optimize edilmesi gereken bir takım zorluklarla beraber, rutin tedavideki aksamaları önlemek adına programımıza çevrimiçi ayaklar ekledik.

### Kaynaklar

Taking Care of Patients During the Coronavirus Outbreak: A Guide for Psychiatrists (2020) Center for the Study of Traumatic Stress

Bal U., Yılmaz E, Tamam L, Çakmak S. Telepsikiyatri: Şimdi ve Burada! Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar. 2015;7(2):136-148



## TRAVMATİK DENEYİMLERDEN SONRA ANLAMLA TEMAS KAYBI

Hasan Turan Karatepe

*İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

Travma kurbanlarında kendileri ve dünyanın anlamı hakkındaki yargılarında genellikle dramatik bir değişiklik olur. Travma sonrası kendilerini “hasarlı”, “özürlü”, “güvenilmez” veya “iğrenç” olarak görmeye başlarlar. Çünkü travma ile birlikte hayatlarının önemli yönlerini kaybederler; vücutlarının bazı işlevlerini yitirirler, arkadaşlarını, yakınlarını kaybederler, belki işlerini kaybederler ve bazı yeteneklerinden uzaklaşırlar. Hasarlı, iğrenç veya güvenilmez gibi bu olumsuz kendilik-tanımlarıyla bilişsel olarak birleştiklerinde, benlik algıları da o bilişsel malzeme ile değişecek ve travma mağdurunun gözünde “travmadan önceki ben”, “travmadan sonraki ben” olarak iki farklı kişi belirecektir. Bireyin dünyasının nasıl yapılandırıldığına bakılmaksızın, bu tür olumsuz kendilik yargılarıyla katı bir birleşme, yaşanan ortamı yeniden tanımlayacak ve katı, değişmez ve umutsuz bir senaryo oluşturacaktır. Örneğin, kendini iğrenç ve güvenilmez olarak tanımlayan kişi, sosyal ilişki alanını bu algıya göre şekillendirecektir. Bu tür talihsiz işlevsel dönüşümler, maladaptif kural-güdümlü davranışların gelişmesine neden olacaktır. Örneğin, “lekelenmiş” biri, bu özelliğini saklamalı, güzel görülmeye çalışmamalı ve değersizlik nedeniyle anlamlı hedefler peşinde koşmamalıdır. Ve “güvenilmez” biri, başkalarıyla anlamlı ilişkilere giremez çünkü kaçınılmaz olarak hayal kırıklığına uğrayacaklardır. Bu tür değerlendirmelerin içeriğini merkeze almak, hayatı algılama biçimimizi değiştirir. Kendilerini değerlerine ulaşamayacakları bir düzeyde görmeye başlarlar ve kendileri ile değer verdikleri alanlar / değerli insanlar arasında büyük bir uçurum oluştururlar. Bu arada travmanın kurbanı, değerleri ile olan temasını kaybetmeye ve onun için önemli alanlardan uzaklaşmaya başlar. Kişi için kıymetli ve anlamlı olan alanlardan uzaklaşması yerleşik hale gelirse klinik görünüm de daha katı ve sorunlu bir formata dönüşecektir. Kabul ve Kararlılık Terapisinde, danışanı yaşamındaki anlamlı unsurlarla yeniden temas kurmaya ve travmatik deneyimin doğası gereği ortaya çıkan farklı biçimlerdeki acılara karşı açıklık ve gönüllük ile değerli olanlara doğru hareket ettirmeye çalışıyoruz. Literatür, travmayı hatırlatan uyaranlara karşı oluşan içsel süreçlere farkındalık, açıklık içinde değer odaklı tutumun sürdürülmesini merkeze alan yaklaşımların (sadece duygusal regülasyon müdahalelerine kıyasla) iyileşme olasılığının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

### Kaynaklar

1. Hayes SC, Louma JB, Bond FW, et al. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behav Res Ther. 2006;44(1):1-25.
2. Orsillo SM, Batten, SV. Acceptance and commitment therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. Behav Modif. 2005;29(1):95-129.
3. Kashdan, Todd B, Kane JQ. Post-traumatic distress and the presence of post-traumatic growth and meaning in life: experiential avoidance as a moderator. Pers Individ Differ. 2011;50(1):84-89.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ACIYA DOKUNURKEN DOKUNMADIKLARIMIZ: TRAVMANIN GÖRÜNMEYENLERİ ZAYIF MIYIM, SUÇLU MU? ACT PENCERESİNDEN TRAVMAYLA İLİŞKİ UTANÇ VE BENLİK ALGISI

Sevinç ULUSOY

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri*

İnsanların % 50-75' i yaşamları boyunca bir travmatik olayla karşılaşmalarına rağmen çok daha az bir yüzdesinde Travma Sonrası Stres Bozukluğu (TSSB) belirtileri gelişmektedir. TSSB sıklığının %8-%15 arasında değişen oranlarda olduğu bildirilmekle birlikte; travmatik olaya maruz kalmanın yalnızca ciddi TSSB belirtilerine değil değil, aynı zamanda yorgunluk, uyku sorunları ve kişiler arası ilişki problemlerine yol açabileceği ve bunların da eklenmesiyle sıklığın daha üst düzeylere çıkabileceği ifade edilmektedir (1). Travma ile ilgili düşünceler, duygular ve durumlardan kaçınmaya veya bunlardan kaçmaya yönelik aktif çabalar, TSSB'nin tanı kriterlerinde yer alan temel özelliklerden biridir. ACT modeli, kişinin içsel yaşantılara dair deneyimini değiştirme çabası olan yaşantısal kaçınmanın psikopatolojiyi yordayan ve davranış repertuarını daraltan bir süreç olduğunu öne sürmektedir (2). ACT modelinin psikopatoloji ile ilgili bir diğer önemli boyutu olan bilişsel birleşme ise TSSB'de benliğe ilişkin olumsuz değerlendirmeler şeklinde karşımıza çıkabilmektedir. Travma ile ilişkili benlik değerlendirmeleri (ör. "Hasarlıyım", "Kusurluyum", "Zayıfım") danışan için bir kimlik haline gelmekte ve davranışları bu kimliklere göre şekillendirmek danışanı değerleri doğrultusunda yaşamaktan alıkoymaktadır (3).

Benlik kavramıyla yakından ilişkili bir davranış olan kendini-eleştirme, kişiler arası ilişki problemleri başta olmak üzere TSSB semptomlarında merkezi bir rol oynamaktadır. Kendini-eleştirmeye alternatif bir yaklaşım olan kendine-şefkat, özellikle travma ile ilişkili bir duygu olarak tanımlanan 'utanç'a odaklanarak tedavide etkili bir yöntem sunmaktadır. TSSB'li bireylerde etkinliği gösterilmiş olan kendine şefkat müdahalelerinin (Kearney ve ark. 2013) özellikle kendini eleştirme eğilimi yüksek olan bireylerde tedavi sonuçlarını iyileştirmeye katkıda bulunabileceği söylenebilir.

### Kaynaklar

1. Shalev AY, Freedman S, Peri T ve ark. (1998) Prospective study of Posttraumatic Stress Disorder and depression following trauma. *Am J Psychiatry* 155(5):630-7.
2. Orsillo SM, & Batten SV (2005) Acceptance and Commitment Therapy in the treatment of posttraumatic stress disorder. *Behavior Modification* 29(1), 95-129.
3. Kearney D J ve ark. (2013) Loving-kindness meditation for posttraumatic stress disorder: A pilot study. *Journal of Traumatic Stress* 26.4: 426-34.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## TRAVMAYI DİNLEMEK: ACT PENCERİSİNDEN İKİNCİL TRAVMATİZASYON

Zülal Çelik

Karaman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Travma mağdurları ile çalışan terapistler pek çok zorlukla karşılaşmaktadır. Travmatik olaylarla çalışmak danışanlar için olduğu kadar terapistler için de zorlayıcıdır. İkincil travmatik stres, travma sonrası stres bozukluğu semptomlarının travma mağduruna destek verenlerde görülmesi olarak tanımlanmıştır. Travma geçirmiş veya acı çeken bir kişiye destek olma veya yardım etme isteğine, terapistin yaşadığı anksiyete ve depresif belirtiler gibi duygusal zorluklar eşlik edebilir. Bu durum terapistin kaçınma davranışlarıyla sonuçlanabilir ve terapistin etkililiğini etkileyebilir.

Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT) perspektifi, içsel yaşantıları kontrol etmeye çalışmaktan çok onlara yer açmaya odaklanır ve böylece bireylerin değerleri doğrultusunda anlamlı bir hayat yaşamalarına katkı sağlamayı hedefler. ACT psikopatolojiye katkı sağlayan esas sorunun kontrol çabası olduğu görüşüne dayanmaktadır. Travma mağdurları ile çalışan terapistlerde travmatik olayla ilgili içsel yaşantılardan kaçınmaya çalışmak ve "travmatik olaydan etkilenmemeye çalışmak" tükenmişliğin ana nedenlerinden biridir.

Buna göre ACT yaklaşımı, terapistlerin yalnızca danışanlarının rahatsız edici duygu ve düşüncelerine değil, aynı zamanda kendi içsel yaşantılarına karşı da açık, yargılayıcı olmayan ve şefkatli bir tutumla yaklaşmalarını önermektedir. Bu sunumda ACT bakış açısından 'ikincil travmatizasyon' ele alınacaktır.

### Kaynaklar

1. Bride, B. E. (2007). Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Social work*, 52(1), 63-70.
2. Harris, R. (2009). *ACT made simple: An easy-to-read primer on acceptance and commitment therapy*. New Harbinger Publications.
3. YAVUZ, K. F. (2015). Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. *Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics*, 8(2), 21-27.
4. Figley, C.R. (1995). Compassion Fatigue as Secondary Traumatic Stress Disorder: An Overview. In C.R. Figley (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those who Treat the Traumatized*. (pp. 1- 20). New York: Brunner/ Mazel Publishers.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SCHIZOPHRENIA OR OTHER PRIMARY PSYCHOTIC DISORDERS IN ICD-11

Wolfgang Gaebel

*WHO Collaborating Centre DEU-131, Dept. of Psychiatry and Psychotherapy, LVR-Klinikum Düsseldorf, Heinrich-Heine-University Düsseldorf, Medical Faculty, Düsseldorf, Germany; wolfgang.gaebel@lvr.de*

The ICD-11 chapter on 'Schizophrenia or other primary psychotic disorders' comprises Schizophrenia, Schizoaffective disorder, Acute and transient psychotic disorder (ATPD), Schizotypal disorder, Delusional disorder, and the residual categories Other and Unspecified primary psychotic disorders. Disorders in this section are being categorized on the basis of their psychopathological profile, duration, and course characteristics, as described in the Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines (CDDG) developed for use by mental health professionals in clinical settings.

Some of the most important changes in the classification of psychotic disorders from ICD-10 to ICD-11, based on evidence review, field testing and consensus, include the introduction of symptom qualifiers as an alternative to subtypes as well as new course qualifiers which can be applied to all primary psychotic disorders. As has been demonstrated by clinical and internet-based international field trials, the ICD-11 CDDG are not only reliable (and valid), but also useful and easy to apply by different users in various clinical settings and around the world.

The introduction of the ICD-11 in the field of primary psychotic disorders will contribute to improved mental health care, in particular due to more personalized treatment selection.

Gaebel W. Status of psychotic disorders in ICD-11. *Schizophr Bull.* 2012;38(5):895–8.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ICD-11 PTSD AND CPTSD: FOUNDATIONS AND DIAGNOSES

Marylene Cloitre, Ph.D.

*National Center for PTSD Dissemination and Training Division and Stanford University*

*Palo Alto, California*

Twenty-six years after its initial formulation, the diagnosis of Complex PTSD has been formally recognized in the diagnostic nomenclature of the ICD-11<sup>th</sup> version. This presentation reviews the conceptual foundations for the organization of the PTSD and Complex PTSD diagnoses in the ICD-11 as well the substantial research that supports the validity of this distinction. The addition of the CPTSD diagnosis will allow for better recognition of the disorder among clinicians world-wide, provide a shared language for clinical services and research investigations and importantly lays the foundation for the development of more effective therapies that address the complex symptom presentations frequently found among those who experienced inescapable prolonged or repeated trauma. Following the WHO guidelines that emphasize simplicity and clinical utility in diagnoses, PTSD and CPTSD have been characterized in terms of their core symptoms. PTSD is comprised of three symptoms clusters: re-experiencing, avoidance of trauma reminders, and sense of heightened threat. CPTSD is comprised of six symptoms clusters: the three PTSD symptoms of re-experiencing, avoidance and sense of heightened threat as well as the addition of three symptoms clusters describing disturbances in self-organization (DSO): affect dysregulation, negative self-concept and disturbed relationships.

To date there have been over 30 publications using various data analytic strategies that have demonstrated that the symptom profiles of CPTSD and PTSD are present and distinguishable from one another in clinical, community and epidemiological samples. The discriminability of the two disorders has been observed in various trauma exposed populations including childhood abuse survivors, prisoners of war, refugees, war exposed populations as well as children who have experienced abuse and interpersonal violence. Research is underway to develop and evaluate interventions that optimize resolution of CPTSD. This includes the adaptation or extensions of current evidence-based therapies for PTSD. In addition, flexible, patient tailored multi-intervention approaches that tailor interventions to the dominant symptoms of CPTSD is an approach that has been recommended as an efficient strategy for optimizing outcomes.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## CLASSIFICATION OF OBSESSIVE-COMPULSIVE AND RELATED DISORDERS IN ICD-11

Dan J. Stein

*University of Cape Town*

Both DSM-5 and ICD-11 include a new section on obsessive-compulsive and related disorders. Separating out obsessive-compulsive and related disorders from the anxiety disorders was arguably consistent with the initial DSM-5 mandate of ensuring that research on neurobiology was reflected in the new nosology. Perhaps more persuasively, the new section has important clinical utility, consistent with the ICD-11 mandate, and facilitating recognition of a range of conditions that are under-recognized and under-treated in primary care practice, and which share somewhat similar assessment and treatment approaches. This presentation focuses on the ICD-11 grouping of obsessive-compulsive related disorders, which includes obsessive-compulsive disorder, body dysmorphic disorder, olfactory reference disorder, hypochondriasis, hoarding disorder, and repetitive body-focused behaviour disorder (including trichotillomania (hair pulling disorder) and excoriation (skin picking) disorder). ICD-11 may also have the opportunity to reinforce some of the strengths of the DSM-5 approach, and perhaps to correct any weaknesses.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ADOLESCENT SUİCİDE: A NOVEL PUBLIC HEALTH COLLABORATION- THE AMİCOCHARLEY PROJECT

Prof. David Baron

The devastating global impact of the COVID pandemic has not been restricted to the elderly or pulmonary pathology resulting from viral infection. In fact, the effect on global mental health will be far more devastating for people of all ages. Suicide attempts are up worldwide. Adolescent suicide is not only related to COVID. In many countries, suicide is one of the leading causes of death in adolescents. This presentation will report on a novel approach to youth suicide prevention, The AmicoCharley Project, which was developed in Italy after the death of a prominent youth. In developing the Project we took a different approach to addressing the challenge of identification and community-based treatment of at-risk youth. The Project focused on peer engagement and interdisciplinary collaboration between numerous stakeholders, many not traditionally involved in mental health care. This presentation focuses on youth suicide as a public health problem, requiring a strategic alliance between educators, public policy makers, health and mental health providers, educators, youth coaches, and peers.

The role of social media will be discussed as well.

### References

Torok, M., Calear, A. L., Smart, A., Nicolopoulos, A., & Wong, Q. (2019). Preventing adolescent suicide: A systematic review of the effectiveness and change mechanisms of suicide prevention gatekeeping training programs for teachers and parents. *Journal of adolescence*, 73, 100-112.

King, C. A., Arango, A., & Foster, C. E. (2018). Emerging trends in adolescent suicide prevention research. *Current opinion in psychology*, 22, 89-94.

Standley, C. J. (2020). Expanding our paradigms: Intersectional and socioecological approaches to suicide prevention. *Death studies*, 1-9.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

KONGRE

2 - 6 Haziran 2021



## DİJİTAL FENOTİPLEME: DAVRANIŞ BİLİMLERİNDE YENİ BİR TEKNOLOJİ

Fevzi Tuna Ocakoğlu

*Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi*

Dijital fenotipleme, kullanım sırasında akıllı telefonlardan ve diğer kişisel dijital cihazlardan gelen verilerin kullanılarak bireysel düzeyde insan fenotipinin an be an ölçülmesi olarak tanımlanmış (1) ve tanımlandığı günden bu yana özellikle psikiyatri alanında hastalıkların tanınmasına ve takibine yönelik kullanımı araştırılmaktadır (2). Bugüne kadar dijital fenotiplemenin kullanımı bipolar bozukluk, depresyon, obsesif kompulsif bozukluk, travma sonrası stres bozukluğu, bağımlılık ve otizm spektrum bozukluğu gibi pek çok psikiyatrik hastalığın tanı ve takibinde çalışılmıştır. Dijital fenotiplerin tanıdaki rolü, tarama ve erken tespitin ötesine uzanır. Dijital fenotipler hastalık görünümünü yeniden bireylerin yaşamış deneyimlerine göre tanımlayarak hastalıkları sınıflandırma ve anlama kabiliyetimizi artırır.

Psikiyatride pek çok belirti başvuranların öz bildirimlerine dayalı olduğu için tanılamada kullanılacak verilerin ölçüm sorunu klinisyenler için güçlüktür. Alanımızda ihtiyaç duyulan şey, davranışsal ve bilişsel bilgileri süregelen bir şekilde yakalayabilecek nesnel, edilgen ve yaygın bir cihazdır. Cep telefonu son yıllarda bu özellikleri sağlayabilecek bir cihaz olarak günlük hayatımızın vazgeçilmez bir parçası olmuştur. Dijital fenotipleme, günümüzde akıllı telefon sensörlerinden, klavye etkileşiminden ve çeşitli ses ve konuşma özelliklerinden davranışı ölçmeye yönelik bu yeni yaklaşımı tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Hızla gelişen büyük veri analitiği ve gelişmiş yapay zekâ alanları (basitçe programlanmış talimatları takip etmek yerine verilerden öğrenen sistemlerin oluşturulmasına odaklanan gelişmiş makine öğrenimi yaklaşımları dahil) nedeniyle bu verilerden karmaşık çıkarımlar giderek daha fazla mümkündür. Veri toplama ve analiz süreçlerinde bir takım güçlüklere bulunsa da gelişen yazılım teknolojileri, yapay zeka ve makine öğrenmesi yoluyla bu güçlüklere aşılabilmekte ve dijital verilerin alanımızda tanı, tedavi ve takipte kullanılmasına olanak sağlamaktadır.

### Kaynaklar

1. Torous J, Kiang M V, Lorme J, Onnela J-P. New Tools for New Research in Psychiatry: A Scalable and Customizable Platform to Empower Data Driven Smartphone Research. JMIR Ment Heal. 2016;3(2):e16.
2. Insel TR. Digital phenotyping: a global tool for psychiatry [Internet]. Vol. 17, World Psychiatry. Blackwell Publishing Ltd; 2018 [cited 2021 Feb 9]. p. 276–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30192103/>



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## DİJİTAL FENOTİPLEME VE DİĞER PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Binay Kayan Ocakoğlu

*İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi A.B.D.*

Dijital fenotipleme, insan davranışlarını anlamak için bireysel düzeyde insan fenotipinin akıllı telefonlardan ya da diğer dijital cihazlardan gelen verilerin an be an ölçümü şeklinde tanımlanır.

Bu teknolojiler, birçok psikiyatrik hastalığın tanı, tedavisi, tedavi yanıtı, relaps ve hastaneye yatış gibi klinik durumların tahmini için potansiyel bir kullanım sunmaktadır. Örneğin, psikotik bozukluk ve şizofreni hastalarında negatif semptomlar çeşitli bilgisayar programları ile analiz edilmiş, klinik ölçümlerle korelasyonu değerlendirilmiştir (1). Başka bir çalışmada, şizofreni tanısı olup, yataklı klinikten taburcu edilen hastalar akıllı telefonları aracılığıyla anlık bir şekilde değerlendirilmiştir (2). Buradan elde edilen verilerin, bir relaps durumundan iki hafta öncesine kadar uyarı verebileceği belirtilmiştir (3). Dijital fenotipleme, ayrıca, otizm spektrum bozukluğunda (OSB) da geniş bir şekilde araştırılmaktadır. OSB'nin erken tanısı, sosyal iletişim becerilerinin geliştirilmesi ve dikkat sorunları gibi eşlik eden durumların tedavisinde özellikle giyilebilir teknolojilerden akıllı gözlüklerin kullanımı göze çarpmaktadır. Bu sunumda, son yıllarda yayınlanan makalelerle, bu yeni teknolojinin çeşitli psikiyatrik hastalıkların tanı, takip ve tedavisinde kullanıma ilişkin örnekler verilmiştir.

### Kaynaklar

1. Cohen AS, Cowan T, Le TP ve ark (2020) Ambulatory digital phenotyping of blunted affect and alogia using objective facial and vocal analysis: Proof of concept. *Schizophr Res.* 220:141-146. doi:10.1016/j.schres.2020.03.043
2. Liu R, Salisbury JP, Vahabzadeh A ve ark (2017) Feasibility of an autism-focused augmented reality smartglasses system for social communication and behavioral coaching. *Front Pediatr.* 5(June):1-8. doi:10.3389/fped.2017.00145
3. Barnett I, Torous J, Staples P ve ark (2018) Relapse prediction in schizophrenia through digital phenotyping: A pilot study. *Neuropsychopharmacology.* 43(8):1660-1666. doi:10.1038/s41386-018-0030-z



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## DİJİTAL FENOTİPLEME'DE GEÇTİĞİMİZ YILIN EN ÖNEMLİ ARAŞTIRMALARI DİJİTAL FENOTİPLEME: ETİK SORUNLAR, FIRSATLAR VE TEHDİTLER

Birsen Şentürk Pılan

*Ege Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Dijital fenotipleme, akıllı telefon ve diğer kişisel dijital cihazlar tarafından toplanan fizyolojik ve biyometrik verilere makine öğrenimi uygulayarak davranış, ruh hali ve bilişin sürekli, pasif bir şekilde değerlendirilmesidir (1). Dijital fenotipleme teknolojisi, büyük miktarlarda kullanıcı verilerinin pasif olarak toplanmasını ve madencilikliğini içerir; günlük eylemleri, genellikle şeffaf olmayan veya yabancılar tarafından kolayca incelenebilen yapay zeka kullanımıyla sağlık bilgilerine dönüştürür (2).

Dijital fenotipleme araçlarının çekiciliği göz önüne alındığında, istenmeyen sonuçlardan kaçınmak için dijital fenotiplemenin etik, yasal ve sosyal sonuçlarını değerlendirmek önem kazanmaktadır. Bu sunumda, dijital fenotiplemenin uygulanmasına yönelik bir temel sağlamak için, teknolojinin uygulanmasına yönelik temel etik hususlar tartışılacak (hesap verebilirlik, kullanıcı verilerinin korunması, şeffaflık, bilgilendirilmiş onam) ve dijital fenotiplemenin ortaya çıkardığı önemli etik kaygılara odaklanılacaktır (3).

### Kaynaklar

1. Insel, T. R. Digital phenotyping: technology for a new science of behavior. JAMA 318, 1215–1216 (2017).
2. Hsin, H. et al. Transforming psychiatry into data-driven medicine with digital measurement tools. npj Digit. Med. 1, 37 (2018).
3. Martinez MN, Insel TR, Dagum P, Greely HT, Data mining for health: staking out the ethical territory of digital phenotyping, npj Digital Medicine (2018) 1:68 ; <https://doi.org/10.1038/s41746-018-0075-8>





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ANTİDEPRESANLARA BAĞLI BRUKSİZİM, HAREKET BOZUKLUKLARI VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Esra Yancar Demir

*Serbest Hekim, Ordu*

En önemli antidepresan sınıfları, serotonin geri alım inhibitörleri (SRI'ler), serotonin-norepinefrin geri alım inhibitörleri (SNRI'ler), trisiklik antidepresanlar (TCA'lar) ve monoamin oksidaz inhibitörleridir (MAOI'ler). Hareket bozuklukları, zayıflık veya spastisite ile ilgisi olmayan, aşırı veya az istemli ve istemsiz hareketlerin olduğu klinik sendromlardır. Bunlar ekstrapiramidal semptomların (akatizi, tardif diskinezi, distoni ve parkinsonizm) yanısıra titremeden tiklere ve bruksizme kadar çok çeşitli bozuklukları içerir. Antidepresanların en sık görülen advers ilaç reaksiyonları olmasa da, antidepresan kaynaklı hareket bozuklukları tanımlanmıştır ve şiddetli ve sakatlık yaratan durumlara yol açabilirler. Ancak hareket bozukluklarının heterojenitesi ve tespitinin zorluğu, antidepresan alan hastalarda antipsikotikler, duygudurum düzenleyiciler veya antiepileptikler gibi hareket bozukluklarına da yol açmaya eğilimli psikoaktif maddelerin sık birlikte kullanımı, literatürde bu ilişkiyi ele almak için özel olarak tasarlanmış çok kısıtlı sayıda çalışma olmasının önemli nedenlerindedir. Yapılan çalışmalarda antidepresana maruziyetten sonra en çok bildirilen hareket bozukluğu tremor olarak saptanırken, en yüksek ilişki ise bruksizm ile bulunmuştur. Literatürde hareket bozuklukları ile tüm serotonin geri alım inhibitörlerini (SSRI) içeren ajanlar ve mirtazapin, vortiksetin, amoksapin, fenelzin, triptofan, duloksetin, bupropion, klomipramin, mianserin, özellikle venlafaksin ve vilazodon arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalar mevcuttur. Bu sunumda Antidepresanlara bağlı hareket bozuklukları ve başa çıkma stratejileri ana hatlarıyla ele alınacaktır.

### Kaynaklar:

- 1) Alexis Revet, François Montastruc, Anne Roussin, Jean-Philippe Raynaud, Maryse Lapeyre-Mestre and Thi Thu Ha Nguyen. ' Antidepressants and movement disorders: a postmarketing study in the world pharmacovigilance database. Revet et al. BMC Psychiatry (2020) 20:308 <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02711-z> .
- 2) Rajon Royce, Sun Ye-Ming. Reevaluating Antidepressant Selection in Patients With Bruxism and Temporomandibular Joint Disorder. Journal of Psychiatric Practice (2017) Vol. 23, No. 3.



## ANTİDEPRESANLARA BAĞLI METABOLİK SENDROM VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Özgül Karaaslan

Özel System Hospital Kayseri

Metabolik sendrom (MetS), ortak genetik ve çevresel ortamlarda gelişen, bel çevresi kalınlığı, yüksek tansiyon, kan yağlarında kalitatif ve kantitatif bozukluk, kan şekeri yüksekliği ile karakterize bir kardiyometabolik risk faktörleri demetidir. Metabolik sendromlu kişilerde metabolik sendromu olmayanlara göre gelecekte tip 2 diyabet gelişme riski 5 kat, aterosklerotik kardiyovasküler hastalık gelişme riski ise 2 kat daha fazladır. Metabolik Sendrom Araştırması (METSAR) verilerine göre ise; Türkiye’de metabolik sendrom görülme sıklığı %35 olarak saptanmıştır. Kırsal ve kentsel bölgeler arasında görülme sıklığı bakımından fark bulunamamış; kadınların % 41’inde, erkeklerin ise % 29’unda metabolik sendromun görüldüğü belirtilmiştir (1). Artan kanıtlar, MetS riskinin, psikiyatrik bozuklukların tanısız alt gruplarında büyük ölçüde örtüştüğünü göstermiştir. Antipsikotik ilaç kullanan hastaların kullanmayanlardan daha yüksek MetS riski taşıdıkları yaygın olarak kabul edilmekle birlikte, antidepresanlar ve MetS arasındaki ilişki hala tartışmalıdır. 970 katılımcı üzerinde gerçekleştirilen başka bir çalışma da; Antidepresan ilaç kullananlarda kullanmayanlara kıyasla MetS’a sahip olma olasılığı 2 katın üzerindedir. Antidepresan kullanımı, yüksek açlık plazma glukoz konsantrasyonları, hipertansiyon ve düşük HDL-kolesterol ile ilişkilendirilmiştir (2). Ülkemizde yapılan bir çalışma da, fluoksetin, paroksetin, sertralin, citalopram, essitalopram, klomipramin, venlafaksin kullanan 18-60 yaş arası depresif ve anksiyete bozukluğuna sahip 70 hasta değerlendirilmiştir. Tüm hastalardaki MetS sıklığı %32,8 tespit edilmiştir. En yüksek metabolik sendrom oranları klomipramin, paroksetin ve venlafaksin gruplarında saptandı. Fluoksetin grubu metabolik sendrom açısından en güvenli ilaç olarak saptandı (3). Antidepresanlar oldukça sık reçete edilmekte ve bunların MetS ile ilişkisi bu hastalarda kardiyovasküler ve serebrovasküler sağlığı olumsuz yönde etkileyebilmektedir. Bu da hastalarda mortaliteyi artırmakta ve yaşam kalitesini bozmaktadır. Bu açıdan değerlendirildiğinde, uygun bir antidepresan seçiminden sonra da bu hastaların bel çevresi, TA takibi lipit profili ve kan glukozuna bakılması çok önemli gibi görünmektedir.

### Kaynaklar

1. Metabolik Sendrom Araştırma grubu. METSAR sonuçları. XX:Ulusal Kardiyoloji Kongresi.Antalya 2004.
2. Crichton GE, Elias MF, Robbins MA. Association between depressive symptoms, use of antidepressant medication and the metabolic syndrome: the Maine-Syracuse Study. BMC Public Health. 2016 Jun 10; 16:502. doi: 10.1186/s12889-016-3170-2. PMID: 27287001; PMCID: PMC4902917.
3. Findikli, E., İzci, F., Camkurt, M. A., Cetinkaya, A., Findikli, H. A., & Atmaca, M. (2017). The frequency of metabolic syndrome in psychiatric patients using antidepressant medications/Antidepresan kullanan psikiyatrik hastalarda metabolik sendrom sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 18(2), 179-184.



## ANTİDEPRESAN İLAÇLARA BAĞLI CİNSEL İŞLEV BOZUKLUKLARI VE BAŞA ÇIKMA STRATEJİLERİ

Sinay Önen

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Depresyon tedavisi esnasında cinsel sorunlar ve cinsel doyum, AD tedavi devamlılığı ve yaşam kalitesi bakımından önemli bir konudur. Depresyon varlığında cinsel yanıt döngüsünün 3 aşamasında da bozukluklar görülebilmektedir. Serotonin gerialımının inhibisyonu, 5HT2 reseptörlerinde uyarılmaya ve mezolimbik dopaminerjik aktivitenin azalmasına ve böylelikle cinsel istekte azalmaya neden olur. Serotonin seçici ve güçlü gerialım inhibisyonunun dopaminerjik aktiviteyi azaltması, serotonerjik tonus artışı ile periferik spinal reflekslerin inhibisyonu, bazı AD'ların antikolinerjik yan etkileri nedeniyle NE-Asetilkolin dengesinin bozulması sonucunda AD tedaviye bağlı cinsel uyarılma bozuklukları ortaya çıkmaktadır. Serotonin güçlü ve seçici gerialım inhibisyonu, 5HT2a reseptörleri üzerinden noradrenerjik inhibisyonuna, noradrenerjik inhibisyon ile vaz deferens mekanik kasılmalarının inhibisyonuna neden olarak orgazm zorluğu ve ejakülasyonun gecikmesine neden olduğu düşünülmektedir (1).

Bir meta-analizde, SSRI'ların cinsel işlev bozukluğuna neden olma oranı %70-80 civarlarında bulunmuş ve en yüksek oranda sırasıyla Sertralin, Sitalopram, Paroksetin ve Fluoksetin ile ortaya çıktığı bildirilmiştir. SNRI grubu AD'lar da SSRI'lara benzer oranda cinsel işlev bozukluğuna neden olmaktadır. Antidepresan ilaçla arasında en az cinsel işlev bozukluğuna neden olanlar ise Agomelatin, Bupropion, Mirtazapin, Trazodon, Reboksetin, Tianeptin, Vortiooksetin ve Vilazodon olarak sıralanabilir (2).

AD'lara bağlı oluşan cinsel işlev bozuklukları ile mücadelede kullanılan stratejiler arasında uyum için bekleme, antidepresan dozunun azaltılması veya kesilmesi, antidepresan ilaç tatilleri, başka bir antidepresana değişim (Agomelatin, Bupropion, Mirtazapin gibi), Farmakolojik antidot kullanımı veya ekleme tedavileri (Amantadin, Buspiron, Siproheptadin, Yohimbin, PDE-5 inhibitörleri, ekzojen Testosteron gibi) ve non-farmakolojik yaklaşımlar (psikoeğitim, fiziksel egzersiz, ginkgo biloba ekstresi, maca kökü, safran, cinsel terapi gibi) yer almaktadır (3).

Sonuç olarak, AD ilişkili CİB için olası çözümler, öncelikle CİB için düşük riskli bir antidepresan reçete etmeye odaklanmalıdır. Agomelatin, Mirtazapin ve Bupropion öne çıkan seçeneklerden bazılarıdır. Önlemek mümkün değilse, başka bir ilaç eklemek veya farklı bir antidepresana geçmek gibi bir dizi başka strateji düşünülmelidir. Bu stratejiler her zaman hastanın bireysel durumu ve semptomatolojisine göre dikkatlice seçilmeli ve yarar-zarar oranı gözletmelidir.

### Kaynaklar

- 1- Zajecka J (2001). Strategies for the treatment of antidepressant-related sexual dysfunction. J Clin Psychiatry 62 (Suppl. 3): 35-43.
- 2- Serretti A, Chiesa A (2009). Treatment-emergent sexual dysfunction related to antidepressants: a meta-analysis. J Clin Psychopharmacol 29(3): 259-66.
- 3- Montejó AL, Prieto N, de Alarcón R, Casado-Espada N, de la Iglesia J, Montejó L (2019). Management Strategies for Antidepressant-Related Sexual Dysfunction: A Clinical Approach. J Clin Med 8(10): 1640.



## ANTİKONVÜLZAN İLAÇLARIN PSİKİYATRİK YAN ETKİLERİ

Çiçek Hocaoğlu

Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Rize

Tüm dünyada antikonvülsan ilaçlar (AKİ) yaygın bir şekilde kullanılmaktadır. Hematolojik, dermatolojik birçok yan etkinin yanı sıra AKİ'ler psikiyatrik ve davranışsal yan etkilere (PDYE) de yol açabilir. Epilepsi tanısı ile takip edilen yetişkin hastaların %15 ile %20'sinde depresyon, psikoz, anksiyete, emosyonel labilite, intihar düşünceleri, öfke nöbeti, sinirlilik ve saldırgan davranış gibi PDYE'ler izlenmektedir (1). PDYE'ler tedavi uyumunu etkiler ve hastaların %25'inde tedavinin erken kesilmesine neden olabilir (2). Yaşam kalitesini olumsuz olarak etkileyen PDYE'ler en çok levetirasetam, zonisamid ve tiagabin kullanımı ile ilişkili bulunmuştur (2,3). Karbamazepin, gabapentin, lamotrijin, lacosamide, pregabalın, sodyum valproat ve okskarbamazepin ile daha düşük PDYE bildirilmiştir (3). Zonisamid, vigabatrin, topiramate kullanan hastalarda yüksek depresyon oranları dikkat çekicidir. Fenitoin, etosüksimid, karbamazepin, okskarbazepin, gabapentin, sodyum valproat, pregabalın ve lamotrijin kullanımı ise depresyon için düşük risk ile ilişkilidir. Ayrıca lamotrijin ve karbamazepin kullanımı ile ilişkili daha düşük sinirlilik, iritabilite oranları rapor edilmiştir (3). Sinirlilik, saldırganlık, depresyon, anksiyete, öfke nöbetleri ve ilacı tolere edememe en fazla leverisatem kullanımı ile bağlantılı olduğu belirtilmiştir (3). Tiagabin de daha yüksek sinirlilik ve ilacın tolere edilemezlik oranı ile ilişkili bulunmuştur. Öncesinde psikiyatrik hastalık öyküsünün bulunması erişkin hastalarda AKİ kullanımı ile ilişkili PDYE için güçlü bir öngördürücüdür (3). Ayrıca, dirençli, tedaviye yanıtızsız, birden fazla AKİ kullanımı ve jeneralize nöbetleri olan hastalarda PDYE daha sık izlenmektedir. Epilepsili hastalarda depresyon, psikoz, anksiyete, intihar ve kişilik bozuklukları gibi davranışsal ve zihinsel sorunlar genel toplum ile karşılaştırıldığında önemli ölçüde artmaktadır. Hastalık yükü, stigma, sosyal desteğin azlığı, epilepsi ile ilişkili faktörler psikiyatrik belirtilere neden olmaktadır. Epilepsili hastalarda yaşam boyu psikiyatrik bozukluk eştanı oranı %24 ile %52'dir (4). Bu nedenle AKİ'lara ait PDYE'leri hastalardaki mevcut psikiyatrik belirtilerden ayırt edebilmek güçtür. Ayrıca AKİ'lerin ilişkili PDYE'lerin etiolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Bugüne kadar yapılan çalışmalarda PDYE'lerin ortaya çıkışı AKİ'lerin etki mekanizması ile açıklanmaya çalışılmıştır (5). Özellikle sodyum kanal blokörü olan ilaçların daha düşük PDYE'lere yol açtığı belirtilmiştir. GABA nörotransmisyonunun güçlenmesi, folat eksikliği, diğer antiepileptik ilaçlarla farmakodinamik etkileşimler PDYE'lere neden olabilir. Öncesinde ailesinde ve kendisinde psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda AKİ olarak lamotrijin, karbamazepin, gabapentin ve okskarbamazepinin tercih edilmesi, leverisatem, zonisamid, tiagabin kullanımından kaçınılması ve çoklu ilaç kullanımı konusunda dikkatli olunması önerilmektedir. Bu sunumda AKİ kullanımına bağlı gelişen PDYE'ler mevcut yazın bulguları ışığında ele alınacaktır.

### Kaynaklar

- 1.Chen B, Choi H, Hirsch LJ, ve ark. (2017) Psychiatric and behavioral side effects of antiepileptic drugs in adults with epilepsy. *Epilepsy Behav* 76:24-31.
- 2.Dussaule C, Bouillere V (2018) Psychiatric effects of antiepileptic drugs in adults. *Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil* 16:181-88.
- 3.Stephen LJ, Wishart A, Brodie MJ (2017) Psychiatric side effects and antiepileptic drugs: Observations from prospective audits. *Epilepsy Behav* 71:73-8.
4. Mula M, Kanner AM, Jetté N, Sander JW (2021) Psychiatric comorbidities in people with epilepsy. *Neurol Clin Pract* 11(2):e112-e120.
5. Hansen CC, Ljung H, Brodtkorb E, Reimers A (2018) Mechanisms underlying aggressive behavior induced by antiepileptic drugs: Focus on topiramate, levetiracetam, and perampanel. *Behav Neurol* 15;2018:2064027.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ANTİPSİKOTİK İLAÇLARIN PSİKİYATRİK YAN ETKİLERİ

Elvan Özalp

*Hitit Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Hastalar ve klinisyenler arasında antipsikotik ilaçların kullanımında gözetilen kriterler açısından kesinlikle bakış açısı farklılığı vardır. Klinisyenler belirgin semptomları iyileştirmeye odaklanırken, hasta ise ilacı aldığı anda ne hissettiğine odaklanır. Hastalar ilacı aldıkları dakikalar ve günler içinde ilacı sevip sevmeyeceklerine henüz ilacın terapatik etkinliği için geçmesi gereken süre tamamlanmadan karar verebilirler. Aldıkları ilacın huzursuzluk, uykusuzluk, ya da uykululuk, dikkat dağınıklığı, konsantrasyon kaybı gibi yan etkileri ilaçla ilgili tutumlarını belirleyecek ve hatta ilaç almayı kesebileceklerdir. Bir klinisyen olarak hastanın perspektifinden bakarak ilaç yanıtını değerlendirmek ve bu tedavileri programlamak gereklidir.

Antipsikotiklerin subjektif mental yan etkilerini tanımlayan ilk çalışmalardan biri Van Putten ve May'in çalışmasıdır(1). Böylece bu disforik yanıtın hastalığın klinik sonuçları üzerindeki etkileri ilk kez dökümente edilmiştir. Onu algılanan ilaç yanıtının tümüne birden " subjektif yaşam kalitesi" olarak kavramlaştıran Awad ve arkadaşları (2) izlemiştir. İlerleyen yıllarda ikinci generasyon antipsikotiklerin kullanıma geçmesiyle karşılaştırma çalışmaları yapılmış, nihayet nörogörüntüleme çalışmalarıyla da tablonun biyolojik temelleri netleştirilmeye çalışılmıştır. Bu yan etkiler zihinsel işlevlerdeki bilişsel, emosyonel ve motivasyonel boyutlardaki subjektif defisitleri içerir (3). Bu tablo için "bilişsel ve emosyonel parkinsonizm", defisit sendromu" veya "nöroleptik disfori" gibi terimler kullanılmıştır.

Antipsikotiklere bağlı disforik yanıtın şizofreni seyirinde ilaç uyumunu ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek terapatik ilişkiyi bozduğu saptanmıştır. Ayrıca madde kötüye kullanımına sebebiyet vermesi de önemli bir sonuçtur.

Hem klinik çalışmalar hem de nörogörüntüleme çalışmaları dopamin blokajının bu disforik semptomların önemli bir parçası olduğunu göstermektedir.

### Kaynaklar

1. Van Putten T, May PRA (1978). Subjective response as a predictor of outcome in pharmacotherapy: the consumer has a point. Arch Gen Psychiatry 35:477-480
2. Awad AG, Voruganti LN, Heslegrave RJ. A conceptual model of quality of life in schizophrenia: description and preliminary clinical validation. Qual Life Res 1997;6:21- 26
3. Marder SR (2005). Subjective experiences on antipsychotic medications: synthesis and conclusions. Acta Psychiatr Scand Suppl (427):43-6.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ANTİDEPRESANLARLA İLİŞKİLİ ADVERS OLAYLAR VE İZLEM STRATEJİLERİ

Esra Yancar Demir

Serbest Hekim, Ordu

WHO, Major Depresif Bozukluğun MDB'un 2030 yılına kadar dünya çapında ikinci önde gelen engellilik nedeni olacağını tahmin etmektedir. ABD'de 2005 ile 2008 yılları arasında 18-44 yaşları arasındaki bireyler tarafından en sık reçete edilen ilaçların antidepresan olduğunu ve tüm yaş grupları arasında en yaygın üçüncü ilaç olduğunu göstermektedir. 1950'lerde trisiklik antidepresanların (TCA'lar) ve monoamin oksidaz inhibitörlerinin piyasaya sürülmesi MDB tedavisinde devrim yaratmıştır. O zamandan beri, daha seçici ve muhtemelen daha iyi tolere edilen AD'ların arayışı devam etmiştir. Akılcı ilaç geliştirme çabalarının sonucu öncelikle seçici serotonin geri alım inhibitörlerini (SSRI'lar) doğurmuştur. SSRI'ların pazarlama başarısının ardından, serotonin ve noradrenalin geri alım inhibitörleri (örn. Venlafaksin, desvenlafaksin ve duloksetin), bupropion (noradrenalin ve dopamin yeniden alım inhibitörü), mirtazepin, agomelatin gibi birçok yeni nesil antidepresan MDB tedavisinde onay almıştır. Son 4 yıl içinde, ABD Gıda ve İlaç Dairesi (FDA) MDB tedavisi için vilazodon, levomilnasipran ve vortiyoksetin olmak üzere üç ek antidepresanı onayladı. Antidepresan ilaçların (AD'ler) kullanımıyla ilişkili yan etkiler, tedaviye uyumsuzluk ve tedavinin kesilmesinden sorumlu en yaygın nedendir. Çalışmalar, MDB'li hastaların% 43'e kadarının, tedaviyle ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle antidepresanları bırakabileceğini göstermiştir. Bu nedenle, antidepresan kullanımıyla ilişkili olumsuz olayların yönetilmesi, hem hasta güvenliği hem de antidepresan etkinlik oranlarını artırmak için önemli bir konudur, çünkü tedavi edilmemiş mental hastalığının kendisi sayısız risk ve olumsuz sonuç doğurur. Bu sunumda AD bağlı hem yaygın hem de daha nadir görülen yan etkiler ve bunları izleme ve başa çıkma stratejileriyle ilgili genel bir bilgi verilmesi amaçlanmıştır.

### Kaynaklar

1) Seetal Dodd, Philip B. Mitchell, Michael Bauer, Lakshmi Yatham, Allan H. Young, Sidney H. Kennedy, Lana Williams, Trisha Suppes, Carlos Lopez Jaramillo, Madhukar H. Trivedi, Maurizio Fava, A. John Rush, Roger S. McIntyre, Michael E. Thase, Raymond W. Lam, Emanuel Severus, Siegfried Kasper and Michael Berk. Monitoring for antidepressant-associated adverse events in the treatment of patients with major depressive disorder: An international consensus statement. The World Journal Of Biological Psychiatry, 2017 <https://doi.org/10.1080/15622975.2017.1379609> .



## GELİŞİMSEL PSIKOPATOLOJİLERİN TEMEL İLKELERİ

Mutlu Muhammed Özbek

*Kars Harakani Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları*

Gelişimsel psikopatoloji, patoloji ve gelişime boylamsal açıdan bakar ve yaşam boyu gelişimin devam ettiğini vurgular. Yaşam boyu gelişim bakış açısı çok boyutlu, çok eksenli ve çok yönlü aynı zamanda esnek bir şekilde psikopatolojiyi ele alır (1). Gelişimsel psikopatolojinin çalışma alanını özetlemek gerekirse, spesifik bir bozukluğun nasıl meydana geldiğini, oluşum sürecinin nasıl yürüdüğünü, gelişim süreci içerisinde görünümünün nasıl farklılaştığını, bozukluğun öncüllerini ve bozukluk sonrası rezidüel semptomları incelemektedir. Klinikyenlerin gelişimsel psikopatolojileri anlayabilmeleri için normal gelişim evrelerini de iyi bilmelidirler (1).

Kuramsal açıdan bakıldığında temelinde bilişsel gelişim kuramı, evrim teorisi, psikodinamik gelişim kuramı, sosyal öğrenme kuramı, psikososyal gelişim kuramı, biyolojik ve çevresel faktörler olmakla birlikte, temelini dinamik sistem kuramı oluşturmaktadır. Dinamik sistem kuramına göre bireyin aklı, vücudu ve sosyal dünyası bireye yeni beceriler kazandıran bütünleşmiş bir sistemdir (2). Bu sistemin parçalarından birinde meydana gelen değişiklik, organizmanın beyin gelişiminden fiziksel gelişimine kadar etkilerde bulunur. Bu değişiklik sonucunda organizmanın parçaları tekrar birlikte çalışsalar bile, bu çalışma daha karmaşık ve organizma üzerinde etkindir. Temel olarak dinamik kuram patolojiyi açıklamak üzere birçok alt sistemin birbiriyle olan etkileşimine, işleyişine ve dinamik yapılarında yaşanan olaylara bütüncül bir bakış açısı ile bakmaktadır (3).

Gelişim ilkesi, gelişimsel patolojilerin temel ilkesidir. Gelişim ilkesine göre, psikopatoloji gelişim sürecindeki bir organizmada meydana geldiği için, bozukluğun temelini anlayabilmek için, gelişimsel bakış açısı gereklidir. Benzer şekilde patolojinin nedenleri ve sonuçlarını doğru anlayıp değerlendirmek için çok düzeyli yaklaşım ilkesince disiplinler arası ve çok düzeyli analizlere ihtiyaç duyulmaktadır (4). Kesitsel bakış açısı ile her ne kadar anlık değerlendirmeler yapılabilirse bile, bozukluğun dönüm noktalarını ve süreç içerisindeki ilerleyişini anlayabilmek için boylamsal bir bakış açısı gereklidir. Bireyin özellikle ergenlik ve erken erişkinlik dönemiyle birlikte sürece dahil olduğu göz önünde bulundurulmalı ve kendi deneyimleri ile psikopatolojide söz sahibi olabildiği de akıldan tutulması gereken bir başka noktadır (5).

Sonuç olarak gelişimsel psikopatolojilere bakış açısı ruh sağlığı alanında çalışan uzmanlara da hem akademik hem de klinik ortamda büyük ışık tutmaktadır. Bireylerin yaşamlarındaki sorunlara temel olabilecek risk faktörlerini saptamasına ek olarak bireyleri bu sorunlardan korumaya yardımcı olacak koruyucu faktörleri belirlemeyi de amaçlamaktadır.

### Kaynaklar

1. Cicchetti D (2010) Resilience under conditions of extreme stress: a multi level perspective. *World Psychiatry*, 9:145-154.
2. Santrock JW (2011) Yaşam Boyu Gelişim (Çeviri Ed G Yüksel). Ankara, Nobel.
3. Berk LE (2015) Bebekler ve Çocuklar (Çeviri Ed NI Erdoğan). Ankara, Nobel.
4. Masten AS (2006) Developmental psychopathology: Pathways to the future. *Int J Behav Dev*, 30:47-54
5. Achenbach M (1989) A model for an alloy with shape memory. *International Journal of Plasticity*, 5:371-395.



## GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİLERİN İLKELERİ DOĞRULTUSUNDA KİŞİLİK BOZUKLUKLARININ ENGELLENEBİLİRLİĞİ

Mine Uzel

Ereğli Devlet Hastanesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları

İnsan varoluşunun her yönü sosyal etkileşimden derinden etkilendiğinden ve yaşamlarımız diğer insanlarla ilişkilerimiz tarafından tanımlanıp yapılandırıldığından, kişilik bu ilişkilerle belirlenir veya şekillendirilir. Kişilik, bireylerin düşünce, duygu ve davranış gibi psikolojik tepkilerindeki ve farklılıkları belirleyen, devamlılık gösteren özellikler ve eğilimler olarak tanımlanabilir. Kişilik organizasyonu kişinin içinde yaşadığı kültürün beklentilerinden belirgin olarak sapan, sürekli bir davranış ve yaşantı örüntüsü durumunda ise bir kişilik bozukluğundan söz edilmektedir [1]. Kişilik bozuklukları toplumsal, biyolojik ve psikolojik araştırmalar açısından önemli bir alan haline gelmiştir. Kişilik gelişimi genellikle ve ağırlıklı olarak çocukluk ile ergenlik döneminde gerçekleştiğinden kişilik bozuklukları, ergenlik ve erken erişkinlik dönemlerinde ortaya çıkma eğilimindedir [2]. Kesitsel çalışmalarda artan yaşla beraber kişilik bozukluğunun da azaldığı görülmüştür[3]. Mevcut kanıtlar çocukluk çağı kötü muamelelerinin kişilik gelişiminde önemli rol oynadığını göstermekle birlikte; bunların kombinasyonlarının, belirli kişilik bozukluğu türü için risk oluşturması bakımından da ilişkili olabileceğini göstermektedir. Bunun yanı sıra uyumsuz ebeveyn bağlanma stillerinin de çocuğun kişilik gelişimini etkilediği bilinmektedir. İşlevsel olmayan bağlanma stillerine sahip ebeveynlerin çocukları kişilik bozuklukları başta olmak üzere çok çeşitli psikiyatrik semptomlar için yüksek risk altındadır [3]. Kişilik bozukluğunu etkileyen çevre faktöründe ebeveynler, arkadaşlar ve öğretmenlerle sosyalleşmenin, bu kişilik bozukluğunu etkileyen mizaç faktöründe değişim sağlayacağını düşündürmektedir. Aynı zamanda olumlu ve sosyal ebeveynlik, akıl danışmanlığı, biyolojik olgunlaşma ve yetişkinlerden beklenen rollerin toplumsal bağlamda uygulanması da kişilik bozukluğunun azalmasına yardımcı olan diğer unsurlardandır. Kişilik bozukluğu veya diğer patolojik durumları gösteren anne-babalara verilen eğitimler ve terapi süreçlerinin de bozukluğun etkisini azalttığı söylenebilir.

### Kaynaklar

1. Aslan, S. (2008). Kişilik, huy ve psikopatoloji. *Reviews, Cases and Hypotheses in Psychiatry RCHP*, 22), 7-18.
2. American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4th ed., text revision). Washington, DC: Author.
3. Johnson ve ark. 2005: Johnson JG, McGeoch PG, Caskey VP, Abhary SG, Sneed JR, Bornstein RF (2005) The developmental psychopathology of personality disorders. In *Development of Psychopathology: A Vulnerability-Stress Perspective* (Eds BL Hankin, JRZ Abela):417- 464.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## GELİŞİMSEL PSİKOPATOLOJİ PERSPEKTİFİNDEN ŞİDDETİN ENGELLENEBİLİRLİĞİ

Ece Büyüksandalyacı Tunç

*Kars Harakani Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Kars*

Gelişimsel psikopatoloji, yaşam boyunca normal ve anormal gelişimin biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri arasındaki etkileşimi aydınlatmaya çalışan, gelişmeye devam eden, disiplinler arası bilimsel bir alan olarak kavramsallaştırılabilir. Psikopatoloji, gelişmekte olan bir organizmada zamanla ortaya çıktığı için, uyarlanabilir ve olumsuz sonuçlara giden bireysel yolların altında yatan süreçleri anlamak için gelişimsel bir bakış açısı benimsemek kritik öneme sahiptir.

Yapılan araştırmalar, şiddetin nörobiyolojik temelini giderek daha fazla belgelemektedir. Nörogelişimsel bozukluğu neyin oluşturduğuna ilişkin ana hatların çizilmesinden sonra, genetik, yapısal ve işlevsel beyin görüntüleme ile nöropsikoloji alanlarını kapsayan şiddet eyleminin bu tanımlayıcı kriterleri ne ölçüde karşıladığı incelenmelidir. Şiddetin, erken çocukluktaki anormal mizaç davranışıyla başladığı, istikrarlı bir gelişimsel sürece sahip olduğu, eğitimde, sosyal ve mesleki işlevsellikte azalma ile gittiği, topluma zarar verici unsurlar taşıdığı görülmektedir. Tüm bunlar ele alındığında, şiddetin önemli bir kaynağının doğum öncesi ve erken doğum sonrası risk faktörlerinde yattığı, bu faktörlerin beyin ve nörobiyolojik süreçleri etkileyerek saldırgan ve şiddet içeren davranışlara yol açtığı varsayılmaktadır. Kısaca, şiddetin nörogelişimsel kökenlere sahip olduğu anlaşılmaktadır. Şiddetin, nörogelişimsel bir perspektifin içinde değerlendirilmesi ve engellenebilirliği tartışma konusudur.

### Kaynaklar

1. Lundström, S., Forsman, M., Larsson, H., Kerekes, N., Serlachius, E., Långström, N., Lichtenstein, P. (2014). Childhood Neurodevelopmental Disorders and Violent Criminality: A Sibling Control Study. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(11):2707–16.
2. Raine, A. (2019). A neurodevelopmental perspective on male violence. *Infant Mental Health Journal*, 40(1):84–97.
3. Yang, Y., Glenn, AL., Raine, A. (2008). Brain abnormalities in antisocial individuals: implications for the law. *Behavioral Sciences and the Law*, 26(1):65-83.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PANİK BOZUKLUĞUN PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİSİ

Evrin Erten

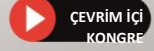
*Altınbaş Üniversitesi Tıp Fakültesi*

Panik bozukluğun psikanalitik psikoterapisi (PBPP), anksiyete bozuklukları için ilk kez DSM-IV'te etkin olduğu kabul edilmiş bir çalışmadır. Kognitif davranışçı terapilere göre PBPP daha az yapılandırılmıştır, ev ödevi bulunmaz, maruz bırakmayı önermez. Yerine kaygı belirtilerinin ve fobik kaçınmanın altında yatan psikolojiyi anlamak ve yine terapi sürecinde aktarım ilişkisi üzerinden bunun nasıl geliştiğini anlamaya yöneliktir. Freud (1893–1895); ruhsal içeriğin ulaşılamaz bir bölümünün bilinçdışında yer aldığını belirtir. Bazı istekler, duygular ve fantaziler bilinçdışında kalır ya da bastırılır çünkü bunlar acı verici korkutucu veya kabul edilemez olarak deneyimlenmiştir. Panik atak hastaları genellikle çok yakından bağlı oldukları kişilere karşı olan öfkeli duygularından bihaberdir. Bu duygular ve buna eşlik eden fantaziler genellikle bilinçdışında kalmıştır. Bu toplantıda panik atak hastalarının sıklıkla başvurduğu, bastırma, inkar, reaksiyon formasyon, yapıp bozma, somatizasyon şeklinde olan alttaki savunma mekanizmalarına örnekler üzerinden yer verilecektir. Panik ve anksiyete bozukluğu hastalarında temel çatışmalar ve psikodinamik formülasyonun nasıl yapılacağı anlatılacaktır.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PATOLOJİK YASTA PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİ

Buğra Çetin

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul

Yas, kaybın ardından verilen, doğal ve uyumlayıcı bir tepkidir. Duygusal, bilişsel, fizyolojik ve davranışsal yanıtları içerir. Freud'a göre yas, sevilen bir insanın kaybının yanında, ülke, özgürlük, ideal gibi insanın yerini almış olan soyut kavramların kaybında da oluşur(1). Patolojik yas için çok çeşitli tanımlamalar yapılmış olmakla birlikte, üzerine uzlaşma sağlanmış net bir tanım veya tanı kriteri bulunmamaktadır. Horowitz'e göre patolojik yas, kişiyi aşırı derecede meşgul edecek şekilde yasin yoğunlaşması, uyumsuz davranışlara neden olması, ya da yas tutmanın artık ilerlemeden bir noktada kalıp, sürekli bir yas tutma halini almasıdır. Uyuma yönelik ilerlemelerin yerini stereotipik tekrarlamalar ve iyileşmenin duraklaması almıştır(2).

Kayıp nesne ile ilişkinin niteliği, kaybın nasıl gerçekleştiği, geçmiş kayıplara olan tepkiler, sosyokültürel etkenler ve sosyal desteğin yanında; öznenin kişilik yapılanması, içsel nesne dünyası, bağlanma biçimi, çifte değerli duygulara tahammül etme kapasitesi, önceden var olan zihinsel temsil kapasitesi gibi faktörler kişilerin olası yas süreçlerinin yordayıcılarıdır. Çifte-değerlilik, saldırganlık, çaresizlik, umutsuzluk, suçluluk hisleri patolojik yasin oluşumu ve sürdürülmesinde temel faktörlerdendir. Fakat bu hislerin her birinin farklı sebepleri olabilmesi, ayrıca ruhsal yapının farklı boyutları ile ilişkili olabilmeleri sebebiyle her bir yas süreci kendine has bir niteliğe sahiptir. Bundan dolayı her biri kendine özel müdahaleler gerektirir.

Patolojik yasin çok etkenli yapısı ve onu başlatan ve sürdüren intrapsişik ve öznelliklerarası koşullar, öznenin kişilik özellikleri, kayıp nesnenin özne için işlevi, öznenin kayıp nesneye saplanmasına neden olabilecek bağlara yol açan gerçek ve imgesel etkenler, patolojik yasin derinlemesine çalışmasında ele alınması gereken önemli alanlardır(3). Patolojik yas terapi süreci sırasında unutulmaması gereken temel şeylerden biri, yas sürecinin uzun süreceği ve sonuçta varılabilecek en ileri noktanın kayıptan önceki durum olmadığıdır.

### Kaynaklar

- 1-Freud S (1917) Yas ve melankoli, içinde: Metapsikoloji (Çev.: Kapkın E, Tekşen A). İstanbul, Payel Yayınları, 2013, s.239-259.
- 2-Horowitz MJ, Wilner N, Marmar C, Krupnick J (1980) Pathological grief and the activation of latent self images. Am J Psychiatry 137:1157-1162.
- 3- Bleichmar H (2010) Pathological mourning: Subtypes and the need for specific therapeutic interventions. International Forum of Psychoanalysis 19:204-209.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## OBSESİF NEVROZDA PROJEKTİF TESTLER

İrem Erdem Atak

*İstanbul Üniversitesi Psikoloji Bölümü*

Sigmund Freud'a göre nevroz bastırılmış bir çatışma sonucu oluşur. Nevrozlardaki ruhsal çatışma esas olarak benlik ve altbenlik arasındadır ve nevrotik semptomlar bilinçdışı çatışmanın simgesel ifadesi olarak ortaya çıkarlar. Nevroza yatkınlığı olan bir kişi, konversiyon kapasitesi olmadığında, uyumsuz bir düşünceden korunmak için, düşünceyi duygusundan ayırır ve zayıflamış olan bu düşünce, tüm çağrışımlarından ayrıştırılarak bilinçte olmaya devam eder. Düşünceye eşlik eden duygu serbest kalır, uyumlu olmayan diğer fikirlere bağlanarak obsesyonel düşünceleri oluşturur. Obsesyonel nevrozlarda semptom oluşumu, benliğin üstbenlikten korkusu üzerine kuruludur; çatışma, aşk ve nefret arasında gerçekleşir ve nefret bastırılarak semptom şeklinde geri döner. Freud, obsesif nevrozun gelişimini anal döneme saplanma ya da bu döneme gerileme olarak açıklamıştır (1). Erken çocukluk dönemindeki cinsel deneyimlerin obsesyonel nevrozun etyolojisinde önemli bir yeri vardır. Obsesyonel nevrozda cinsel pasiflik durumu değil, hazla gerçekleşen saldırganlık davranışları ve cinsel davranışlardaki haz veren katılım, yani cinsel aktiflik söz konusudur. Bunun sonucunda şüphe ve suçluluk duyguları ön planda olur.

Projektif testler, kişinin, testör eşliğinde, gerçek olan somut malzeme üzerine çağrışımları aracılığıyla kendi içsel yaşantılarını, düşlemlerini aktarması ve bunu yaparken de bireyselliğini yitirmeden kendi ruhsal işleyişini ortaya koyması ilkesi üzerine kuruludur (2). Patolojik ruhsal süreçlerin yanısıra, çatışma ve endişe türü, anne-baba imajları, beden imgesi, özdeşim, kimlik tasarımı, düşünce süreçleri, dürtüler, duygulanım, nesne ilişkileri ve savunma düzenekleri hakkında bilgi verir. Testlerin uygulanmasının ve yorumlanmasının amacı tanıdan öte, kişilik örgütlenmesini ve kişiyi belli semptomlara sürükleyen nedenleri açığa çıkarmaktır.

Obsesyonel nevrozda, kişi, testör ile ilişki kurmaktan kaçınıp, duygularını düşüncelerinden ayırarak sadece kendisinden istenen görevleri yerine getirme eğiliminde olur. Dil yapısı, tereddüt, seçim güçlüğü ve emin olamama üzerine şekillenir. Düşünceleri kontrol etme arzusu çok yoğun izlenirken, bastırılan dürtüler kendilerini bir şekilde ifade etmekte; sembolizasyon kapasitesi işlerliğini sürdürürken, duygulanım olarak anksiyete ön plana çıkmakta; nesne ilişkilerinde ve sosyalizasyon kapasitesindeki güçlük de belirgin olmaktadır.

Bu sunum kuramsal ve klinik açıdan obsesif nevrozda projektif test bulgularının yorumlanmasına odaklanacaktır.

### Kaynaklar

1. Quinodoz JM (2005) Freud'u Okumak: Freud'un Eserlerinin Kronolojik olarak Keşfi (Çev.: B Kolbay, Ö Soysal). İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 2016, s. 93-109.
2. Anzieu D, Chabert C (2004) Projektif Yöntemler (Çev.: B Kolbay). İstanbul, Bağlam Yayıncılık, 2011, s. 11-16.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## OBSESİF NEVROZUN PSİKANALİTİK PSİKOTERAPİSİ

Ali Algın Köşkdere

Serbest Hekim, Bursa

### Özet:

Psikanalitik psikoterapide; çerçevenin titizlikle sağlanması, düzeni, derinlemesine çalışmadaki detaylı irdeleme, terapinin sözel ve düşünsel yönleri gibi ögelere obsesif kişilikler kolay uyum sağlayabilirler. Bu alanlarda gösterdikleri dirençler çözümlendikçe ve gerileme kapasiteleri geliştikçe uzun süreli bir psikanalitik psikoterapiyi kolaylıkla sürdürebilirler.

Bu sunumda obsesif nevrozun tanısı ve kliniği özetlendikten sonra Anna Freud'un obsesif nevrozla ilgili bazı saptamalarının kliniğe yansımalarına değinilmiştir. Ardından obsesif nevrozlu hastanın analiz edilebilirliği, terapötik işbirliğinin sağlanması, gerileme sorunları, serbest çağrışımı savunma olarak kullanması, analitik yaklaşımın obsesif hasta için getirdiği yenilikler, obsesif hastanın terapistle çekişmesi, terapistten uzaklaşması, obsesif nevrozda olumsuz terapötik tepki ve sert üstbenliğin psikoterapiye yansımalarına değinilmiştir.

Bu başlıklar obsesif nevrozlu hastanın terapisinde öne çıkarlar ve zaman zaman etkinleşirler. Bu alanlardaki bilgi ve deneyim terapi sürecinde hem hastayı anlamaya çalışırken hem de seansa getirdiği malzemeyi yorumlarken yararlı olacaktır.

### Kaynaklar

Freud A (1966) Obsessional Neurosis: A Summary of Psycho-Analytic Views as Presented at the Congress. Int. J. Psycho-Anal., 47:116-122

Odağ C (2001) Nevrozlar 2. İzmir, Halime Odağ Psikanaliz ve Psikoterapi Vakfı Yayınları No:2, s.54.

Salzman L (1997) Therapy of Obsessive Personality, Essential Papers on Obsessive-Compulsive Disorder, 1. Baskı, Stein DJ, Stone MH (Ed), New York, NYU Press, s. 124-163.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## KADIN DELİLİĞİNİN TARİHSEL İNŞASI

Erensu Baysak

*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Kadınlığın patolojize edilmesi ve “düzene sokulması” psikiyatrik nozolojide bir üne sahip uzun bir hikayedir. Histeri, şüphesiz kadınlara atfedilebilen ilk ruhsal bozukluktur. Kaynakların gösterdiğine göre ilk kez MÖ 2. binyılda tanımlanmış ve 4000 yılı aşkın bir geçmişe sahip olan bu hastalık tarih boyunca birçok şekilde ele alınmıştır. Bitkilerle, seksle veya cinsel perhizle tedavi edilmeye çalışılmış, cezalandırılmış, büyücülükle ilişkili görülerek ateşle “arındırılmış” ve nihayet klinik olarak bir hastalık olarak incelenip yenilikçi yöntemlerle tedavi edilmeye çalışılmıştır. Bu karmaşık hastalığın nedenleri tarihte çok dikkat çekmiş ve on sekizinci yüzyılda sinir sistemini de içerecek şekilde genişlemesine ve erkeklere de histeri tanısı konulabilmesine rağmen, her zaman kadınlığın kendisinden kaynaklanan bir “kadın hastalığı” olarak düşünölmeye devam etmiştir (1).

Kadınlarla ilgili ruhsal bozukluklara yönelik iki baskın yaklaşımı tarihsel olarak görmek mümkündür: “büyüsel/demonolojik” ve “bilimsel” görüşler. Kadın sadece ruhsal bozukluklara yatkın değil, aynı zamanda zayıftır ve kolayca etkilenir (“doğüstü” güçlerden veya organik nedenlerden) ve bir şekilde hep “suçlu”dur (günah işlediği veya hayat verdiği için). Bu nedenle, özellikle kadınlarda, sıklıkla yanlış anlaşılabilir ve yanlış yorumlanan ruhsal bozukluklar, sözcük bilim olarak tanımlanan bilimsel ve / veya ahlaki önyargı oluşturur (2).

Histeri bu sürecin iyi bilinen bir örneği olmakla birlikte, erkek egemenliğindeki psikiyatri tarihinde hastaların kadın olmasından kaynaklanan farklı tanımlar, etiyojiler ve tıbbi uygulamaların söz konusu olduğunu, psikiyatride farmakolojik tedavilerin yaygın kullanımının başlamasıyla da ilaç pazarlamasında yine kadınların hedef alındığını, tanı sistemlerinde halen cinsiyetçi bir yaklaşımın söz konusu olduğunu, kadınların bedenleri, hormonları, yaşam evreleri aracılığıyla kadına dönük önyargı ve ayrımcılığın devam ettiğini görmekteyiz.

Eğer “delilik” sosyal bileşenleri olan bir yapı ise kadınların süregelen mutsuzluk ve stresini nasıl anlayıp açıklayabiliriz? Peki kadının stresini patolojize etmeden kadın merkezli bir şekilde önlemek ve tedavi etmek mümkün müdür?

Geçmişe bakmak, basit cevapları ortaya çıkarmayacaktır, ancak mevcut krizi nasıl anladığımızı ve anlamlı değişimi nasıl etkilediğimizi fark etmek için süregiden kalıpları aydınlatılabilir.

### Kaynaklar:

1. Ussher JM (2013) Diagnosing difficult women and pathologising femininity: Gender bias in psychiatric nosology. *Fem Psychol* 23(1):69-96.
2. Tasca C, Rapetti M, Carta MG, Fadda B (2012) Women and hysteria in the history of mental health. *Clin Pract Epidemiology Ment Health* 8:110–119.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## DSM TANI SİSTEMİNDE CİNSİYETÇİLİK

Özge Akyürek Bolat

*Ondokuz Mayıs Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından yayınlanan Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı (DSM), birçok ülkede ruh sağlığı alanında yaygın olarak kullanılan tanı sistemidir. Ruhsal hastalıkları sınıflandırırken cinsiyet yanlılığı ve bundan kaynaklanan sorunlar hem tanı ölçütlerine hem de epidemiyolojik verilere yansıtılabilmektedir. DSM'nin her bir baskısında kadınların farklı tanı kategorisinde aşırı temsil edilmesi DSM'nin eleştirilmesine yol açmaktadır. DSM'ye yönelik eleştiriler, psikanalitik yaklaşımdan kaynaklanan cinsiyet önyargısı meselelerine ve daha geleneksel olarak kadınsı kabul edilen hastalıkları patolojik özellikler olarak etiketlemeye -örneğin depresyon, premenstrüel disforik bozukluk ve histriyonik, bağımlı ve sınırda kişilik bozuklukları gibi spesifik tanıları- dek uzanmaktadır.

Araştırmacılar ve klinisyenler, el kitabının, Batı ya da daha dar bir şekilde Anglosakson merkezli, beyaz, orta sınıf bir ruhsal sağlık ve hastalık kültürel anlayışını içerdiğini iddia etmişlerdir. Eleştirmenler, beyaz ırktan olmayan, çeşitli etnik kökenlerden kadınların deneyimlerine dikkat edilmediğini ve DSM tanılarında kültürel ve toplumsal cinsiyet deneyimlerine duyarlılık eksikliğini vurgulamıştır. Tanı ölçütlerinde yalnızca kadınlar tarafından yaşanabilecek maddelerin yer alması, kadınlarda hastalık oranlarının erkeklerden farklı olmasına neden olduğu düşünülmektedir. Sözelimi 'histeri' den evrilmiş olan somatizasyon bozukluğu tanısının en eski temelinde cinsiyet yanlılığı bulunmaktadır. Premenstrüel disforik bozukluk ile ilgili olarak da araştırmacılar, bu tanının ayrı bir «ruhsal bozukluk» olarak geçerliliğine dair ampirik kanıtların eksikliğine ve kadınların salt biyolojik çerçevede kavramsallaştırılmasına dikkat çekmektedir. Bunun dışında homoseksüelitelere bakış, toplumsal ve bedensel cinsiyet kavramlarının uzun yıllar ayrıştırılmaması, önceki yıllarda bu tanı sisteminin eleştirilme sebeplerinden olmuştur. DSM'nin dilinin heteroseksist olduğunu bir kez daha vurgulamakta fayda vardır. Toplumsal cinsiyet, ataerkillik ve iktidar kavramları ile yakından ilgili ve bağlantılıdır. Bu bağlamda çeviri dilinin de 'hakim' tezahürle ilgisi olduğu söylemek yanlış olmaz. Nitekim DSM'nin Türkçe çevirisinde partner kelimesi yerine 'eş' kelimesi tercih edilmesini buna bir örnek olarak verebiliriz.

Tanısal sınıflama sistemlerinde, toplumsal yapıya dayalı önyargılardan, etiketlemelerden kaçınmak, kadın ruhsal sağlığını bütüncül bir perspektiften değerlendirmek gerekmektedir.

### Kaynaklar

Wheeler, E. E., Kosterina, E., & Cosgrove, L. (2016). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM), feminist critiques of. *The Wiley Blackwell Encyclopedia of Gender and Sexuality Studies*, 1-3.

Marecek, Jeanne, and Nicola Gavey. "DSM-5 and beyond: A critical feminist engagement with psychodiagnosis." (2013): 3-9.

Yüksel Ş, Gülseren L, Başterzi D A. Kadınların Yaşamı ve Kadın Ruh Sağlığı Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2013.



## CİNSİYETLE ŞEKİLLENEN TANILAR: KLİNİSYENLER TARAFSIZ MI?

Nevlin Özkan Demir

*Bartın Devlet Hastanesi, Psikiyatri kliniği*

Psikiyatrik tanı koyarken klinisyenler istemli ya da istemsiz olarak cinsiyetler arası taraf tutabilmektedir. Klinisyenlerin bu tutumuna, tanı kriterlerinin uygulanması sürecindeki alışkanlıkları ve direkt olarak tanı kriterlerinin yönlendirici yapısı sebep olabilir. Örneğin, histrionik kişilik bozukluğu ve borderline kişilik bozukluğunun tanı kriterleri daha çok 'feminen' nitelikler taşıyan belirtilerden oluşturulmuştur. Histrionik kişilik bozukluğunda baştan çıkarıcı olma, ilgi odağı olmaktan hoşnutsuzluk duyma, ilgi odağı olmak için dış görünüşünü kullanma; borderline kişilik bozukluğunda ise emosyonel labilite, dürtüsellik, kimlik karmaşaları gibi belirtiler yer almaktadır.

Tanı kriterleri, klinisyenlerin kafasındaki bir cinsiyet imajı ile ne kadar çok örtüşürse cinsiyete uyan tanıyı koyma eğilimi de o yönde artar. Klinisyenlerin kendilerinin de doğumdan itibaren maruz kaldığı toplumsal cinsiyet normları, kültürel ve geleneksel yapılar, tanı koyma sürecinde onları yönlendirebilir. Toplumda kabul görmüş bazı kalıp davranışlar vardır. Örneğin erkeklerden beklenen onların duygusallıktan uzak, yaptıkları işe odaklanmış, yarışmacı, bağımsız kişiler olmasıdır. Kadınlardan beklenen ise başkalarının talep ve ihtiyaçlarını kendi isteklerinin önüne koyan, duygusal ve daha edilgin bireyler olmalarıdır. Klinisyenler saptadıkları bulguları, kişinin toplumsal cinsiyetiyle uyuturamazlarsa, bu belirtileri patolojik olarak değerlendirebilirler.

Talepkar, öfkeli, agresif kadın borderline tanısı ile damgalanırken, aynı özelliklere sahip bir erkek için bu davranışlar normal olarak kabul görebilmektedir. Borderline kişilik bozukluğu, daha çok kadınlara atfedilen bir psikiyatrik tanı olarak görülmektedir, bu tanı erkeklere kıyasla kadınlara çok daha sık (1/3-1/7) konulmaktadır. Kişilik bozuklukları ve cinsiyetçi bias ile alakalı bir çalışmada, katılımcı kadınların antisosyal kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamasına rağmen, daha çok histrionik kişilik bozukluğu tanısı aldıkları ve aslında histonik kişilik bozukluğu tanı kriterlerini karşılamıyor oldukları raporlanmıştır.

Major depresyonun kadınlarda daha sık (1/1,5-1/3) gözleendiği klinisyenler tarafından da bilinmekte olan bir gerçektir. Yapılan bazı çalışmalarda klinisyenlerin kendilerine sunulan vakalara tanı koymaları istenmiş, aynı belirtilere sahip olmalarına rağmen kadın vakalara erkeklerden daha fazla majör depresyon tanısı konulduğu gözlenmiştir.

Tanı koymadaki bu yanlılık bazen kişilerin aldıkları tanı ile damgalanarak tedaviye ulaşma ve tedaviyi sürdürdürme haklarından mahrum kalmalarına sebep olmaktadır. Borderline tanısı almış kişiler şiddetli psikiyatrik belirtilere sahip olmalarına rağmen tedaviye dirençli oldukları varsayılarak psikoterapi ya da medikal tedavi haklarında kayıp yaşamaktadır.

### Kaynaklar

1. Ussher J M (2013) Diagnosing difficult women and pathologising femininity: Gender bias in psychiatric nosology. *Fem Psychol* 23(1) 63–69
2. Jan C C, Fabienne P, Jan-Erik L, Jürgen M (2016) An Investigation of Diagnostic Accuracy and Confidence Associated with Diagnostic Checklists as Well as Gender Biases in Relation to Mental Disorders. *Front Psychol* (7)-1813.
3. Braamhorst W, Lobbstaal J, Emons WH, Arntz A, Witteman CL, Bekker MH. (2015) Sex Bias in Classifying Borderline and Narcissistic Personality Disorder. *J Nerv Ment Dis* 203(10):804-8.





## ŞİDDET HABERLERİNİN MEDYADA VERİLİŞ BİÇİMİ VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Arzu Erkan Yüce

*Doktor Öğretim Görevlisi, İstanbul Kültür Üniversitesi*

Medya ve sosyal medya bir iletişim aracından fazlası olup, medya ve sosyal medyada yayımlanan her içerik, toplumdaki değer yargılarını, tutum ve davranışları olumlu/olumsuz yönde değiştirebilme gücüne sahiptir (1). Bu içerikler, belli davranışların ketlemesini önleme/sağlama; duyarsızlaştırma, taklit, saldırganlığı uyarma/risk almayı teşvik etme yolları ile kişilerin/toplulukların eylemlerini belirleyebilir.

Sosyal medya kullanımının da yaygınlaşmasıyla; cinayet, şiddet, intihar, savaş vb. travmatik haberlerin, hem medya çalışanları hem de diğer kullanıcılar tarafından sıklıkla etik ve yasal yönergelere aykırı biçimde, toplum yararı gözetmeyen sakıncalı biçimlerde servis edilmesi, çeşitli disiplinler gibi ruh sağlığı alanında da araştırmalara konu olmuş bu konuda kılavuzlar yayımlanmıştır (2,3). Şiddet haberlerinin sorumsuzca verilmesinin; “maruz kalanlar” /tanık olanlar için örselleyici, yardım aramaktan alıkoymucu olabildiği, kimilerinde duyarsızlık ve yok sayma tepkisini doğurduğu, kimilerinde ise olumsuz davranışlara/şiddete özendirici olduğu, böylelikle şiddeti ve toplumsal cinsiyet eşitsizliğini yeniden ürettiği bildirilmiştir (3). Kişisel verilerin gizlilik/güvenliğinin ihlali, cinsel suçlar ve kadına yönelik şiddet konusunda bilinçsiz paylaşımlar, cinsiyetçi dil kullanımı, saldırıya maruz kalanı suçlayıcı ifadeler, bireylerin psikiyatrik özgeçmiş hakkında damgalanması, şiddet/olay yeri görüntü ve detaylarının paylaşılması, failerin kahramanlaştırılması, şiddetin olağanlaştırılması/ romantikleştirilmesi/gerekçelendirilmesi, maruz kalanın çaresizleştirilmesi, şiddet davranışının “Werther etkisi” ile kopyalanarak yaygınlaştırılması; bu haberlerin verilmiş biçimiyle ilgili sorunlu noktalardan bazılarıdır (Srivastava ve ark. 2018).

Ülkemizde Basın Kanunu’nda, Türkiye Gazeteciler Cemiyeti; sivil toplum kuruluşları, Türkiye Psikiyatri Derneği ve Türk Tabipleri Birliği’nce hazırlanan kılavuzlarda; travmatik haberlerin dili, içeriği ve paylaşılan görüntülerin nasıl olması gerektiği konusunda net çerçeveler sunulsa da, bu bilgilerin yaygınlaştırılmadığını ve kanıksanmadığını görüyoruz.

Bu sunumda; şiddetin medya ve sosyal medyada haberleştirilme biçimlerinin birey ve toplumun ruh sağlığına etkileri, hak temelli ve etik habercilik ile ilkeler, medya çalışanları, “yurttaş haberciler”, sosyal medya kullanıcıları ve ruh sağlığı uzmanları için bilimsel veriler ışığında öneriler aktarılacaktır.

### Kaynaklar

1. Vardarlar P, Zafer C (2019). Medya ve Toplum. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi 22 (2), 355361. DOI: 10.29249/selcuksbmyd.472210
2. Srivastava K ve ark. (2018) Media and mental health. Ind Psychiatry 27:1-5 DOI: 10.4103/ipj.ipj\_73\_18
3. Journalists against Violence (2019) Guidelines on Media reporting on Violence against Women Journalists against Violence against Women. 7 Nisan 2021 tarihinde <https://serbia.un.org/en/99046-guidelines-media-reporting-violence-againstwomen> adresinden indirildi.



## İNTİHAR HABERLERİNİN MEDYADA VERİLİŞ BİÇİMİ VE RUH SAĞLIĞINA ETKİLERİ

Yunus Hacimusalar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

İntihar, kişinin yaşamını bilerek ve isteyerek sonlandırmasıdır. Dünyada her yıl 800.000 kişi intihar sonucu hayatını kaybetmektedir. İntihar girişimleri tamamlanmış intiharların 10-40 katı daha fazladır. İntihar davranışı biyolojik, genetik, psikolojik, sosyolojik ve çevresel etmenlerin etkileşiminden kaynaklanan çok faktörlü bir durumdur.

Medyada intihar haberleri sıklıkla yer almaktadır. Sosyal medyanın kullanımının yaygınlaşmasıyla bu haberler daha hızlı bir şekilde geniş kitlelere ulaşmaktadır. Medyanın intihar davranışı üzerindeki etkileri de önemli ve yönlendirici boyuttadır.

Dünya Sağlık Örgütü'nün intihar haberlerinin medyada yer alması ile ilgili kurallar listesi şu başlıklar altında özetlenebilir (1).

- İntihara yol açan ruhsal hastalıklar için tedavi yöntemlerinin olduğu vurgulanmalı ve kişilerin nasıl yardım alınacağı konusunda bilgi verilmelidir.
- İntihar, haberlerde cesur bir davranış olarak sunulmamalı, intihar yönteminin ayrıntılarından bahsedilmemeli, kişinin fotoğrafını kullanmamaya özen gösterilmelidir.
- Olay, romantik ve gizemli bir davranış olarak gündeme getirilmemelidir.
- İntihar bir çözüm yolu olarak gösterilmemelidir.
- İntihar girişimlerinden sonra meydana gelebilecek ağır bedensel sorunlar tanımlanmalı ve caydırıcı bir şekilde kullanılmalıdır. - Ünlü kişilerin intihar haberleri özellikle dikkatli verilmelidir.

Türkiye Gazeteciler Cemiyeti Hak ve Sorumluluklar Bildirgesi'nde "Gazeteci sadece kamuoyunu ilgilendiren politik ya da ünlü kişilerin intiharı ile kriminal öneme sahip intihar vakalarını haber yapabilir (2). Bu tür istisnai durumlarda bile intiharın yöntemine ilişkin özendirici ve öğretici ayrıntılara yer verilmemeli, intihara ilişkin fotoğraf ve görsel malzeme ile intihar mesajı kullanılmamalıdır" denilmektedir (Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi). Öte yandan 5187 sayılı Basın Kanunu 20. Maddesi de intihar haberlerine "özendirici olmama" koşulu ile bir sınırlandırma getirmektedir (3).

İntiharın haber sınırlarını aşan bir ölçüde anlatılması ya da gösterilmesi kişinin mahremiyetinin ve kişilik haklarının ihlalidir. Medyada intihar vakalarının tüm detaylarıyla, dramatize edilerek, görsel öğeler eşliğinde sunulması, intihara eğilimli insan üzerinde olumsuz etkiler yarattığı bilinmektedir. Haber, intihar yöntemleri hakkında ayrıntılı bilgiler içerdiğinde ölümcül intihar yöntemlerinin öğrenilmesi ve daha çok uygulanmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak intihar önemli bir halk sağlığı sorunudur. İntihar davranışı ve intihar sonucu ölümlerin azaltılmasında kurumların, medyanın ve toplumun her bir bireyinin önemli sorumlulukları vardır.

### Kaynaklar

1. World Health Organization. Preventing suicide: a resource for media professionals. (2017). 14 Mayıs 2021'de [https://www.who.int/mental\\_health/suicide-prevention/resource\\_booklet\\_2017/en/](https://www.who.int/mental_health/suicide-prevention/resource_booklet_2017/en/)
2. Türkiye Gazetecileri Hak ve Sorumluluk Bildirgesi. 14 Mayıs 2021'de <https://www.tgc.org.tr/bildirgeler/t%C3%BCrkiye-gazetecilik-hak-ve-sorumluluk-bildirgesi.html>
3. 5187 sayılı Basın Kanunu. 14 Mayıs 2021'de <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5187.pdf>



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## RUHSAL RAHATSIZLIKLARI DAMGALAMADA MEDYANIN ROLÜ VE SORUMLULUKLARI

Burak Amil

*İstanbul Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı*

Ruhsal rahatsızlıklara sahip bireylerin damgalanması tüm toplumlarda örneği görülen ve ruh sağlığı profesyonellerinin her fırsatta mücadele ettikleri önemli konulardan biridir. Damgalama kavramıyla ilgili önemli çalışmalar yapmış Kanadalı sosyolog Erving Goffman'a göre damgalama, toplumsal kategorizasyonların dışında kaldığı düşünülen bireylerin kötü, tehlikeli ve zayıf olarak nitelendirilmesinin bir sonucudur. Ruhsal rahatsızlığı olan bireyler de ötekileştirilmiş ve damgalanmış grupların baş kahramanlarından sayılmaktadır (1).

Toplum içinde çeşitli grupların damgalanmasının önemli pekiştiricilerinden biri de medyanın damgalanan gruplar hakkında sergilediği tutumdur. Özellikle ruhsal rahatsızlığı olan bireylerin medya eliyle şiddete yatkın, tehlikeli, uzak durulması gereken kişiler olarak tasvir edilmesi toplumun ruhsal rahatsızlığı olan bireylere bakışını da olumsuz etkilemektedir.

Bu konuda çarpıcı örneklerden biri 2015 yılında yaşanan Germanwings kazasıdır. Alman medyasında bu kazanın sorumlusu olan pilotun ruhsal rahatsızlığı baş suçlu ilan edilerek damgalamanın tipik bir örneği sergilenmiştir (2).

Geleneksel medyada olduğu kadar yeni nesil sosyal medyada da ruhsal rahatsızlıkların damgalandığı görülmektedir. Yapılan bir çalışmada ruhsal rahatsızlıkların fiziksel rahatsızlıklara göre 1,54 kat daha fazla damgalandığı ve 2,1 kat daha fazla değersizleştirildiği tespit edilmiştir (3).

Medya mensuplarının kullandıkları haber dilini kurgularken damgalamadan kaçınmaları oldukça önemlidir. Habere konu edilen bir suç bireylerin hastalığına veya fiziksel, zihinsel engelli olup olmamalarına dayandırılmamalıdır. Ayrıca kişinin bu özel durumu alay, hakaret, ön yargı konusu yapılmamalıdır.

### Kaynaklar

1. Goffman, Erving (1963) Damga: Örselenmiş Kimliğin İdare Edilişi Üzerine Notlar. (Çev.: Kollektif). Heretik Yayıncılık, 2014, s. 2933.
2. Conrad von Heydendorff S, Meyer-Lindenberg A, Dressing H. Stigmatization of mentally ill patients by media coverage of Germanwings disaster. Int J Soc Psychiatry. 2016 Dec;62(8):749-750. doi:10.1177/0020764016669174.
3. Robinson P, Turk D, Jilka S, Cella M. Measuring attitudes towards mental health using social media: investigating stigma and trivialisation. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 2019;54(1):51-58. doi:10.1007/s00127-018-1571-5



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## YETİŞKİNDE KUŞ GİBİ YEME (PICKY EATING) NEDİR?

Fatma Gül Helvacı Çelik

Hitit Üniversitesi Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri

Kuş gibi yeme-seçici yeme (picky eating- PE) erken çocukluk döneminde yaygın olan ve gıda neofobisi (yeni gıdalardan kaçınma) ve yemeğin tadı, dokusu veya duyuşsal kalitesine bağlı olarak tanıdık gelen yiyeceklerin reddedilmesi ile karakterize edilebilen bir yeme durumdur. Bulgular, seçici yemenin gıda neofobisi ve sınırlı çeşitlilikte yemek yeme ile yiyeceklerle ilgili diğer özgül özellikleri (yemekten az zevk alma, yavaş yeme ve daha yüksek tokluk tepkisi) içeren oldukça sağlam bir kavram olduğunu göstermektedir. Bazen bu süreç persistan veya dirençli olabilmekte ve erişkin dönemde de devam etmektedir. Çocukluk dönemine ilişkin çalışma çok olmakla birlikte, erişkin çalışmaları yaklaşık son 10 yıla yayılmıştır. Erişkin örnekleminde yapılan çalışmalarda, P' nin önemli psikososyal morbidite ile ilişkili olduğu saptanmış; depresif belirtiler, sosyal yeme kaygısı, obsesif kompulsif belirtiler, psikolojik esneyememe/deneyimsel kaçınma ve yaşam kalitesini etkileyen bozulmuş yeme ile ilişkisi gösterilmiştir. Ek olarak, şiddetli PE, Kaçıngan-Kısıtlayıcı Gıda Alım Bozukluğu (ARFID) semptomlarına yol açabilir. ARFID, DSM-5' e giren yaşam boyu bir tanı olmakla birlikte, PE henüz tam olarak kavramlaştırılmamış ve tanı sistemlerine girememiştir. Erişkin PE değerlendirmesi için ölçek (Yetişkin Seçici Yeme Anketi-APEQ; Ellis vd., 2017) oluşturulmuş olup, çalışmalar devam etmektedir. Önceleri çocuklarda tanımlanmış, son yıllarda erişkinlerde de görüldüğü bildirilen PE'nin etiyolojisi, klinik görünümü, tanı sınıflandırmalarındaki yeri, diğer ruhsal bozukluklar ile ilişkisi ve tedavisi tam olarak bilinmemektedir. İlerleyen kanıtlar ışığında belki de ayrı bir yeme bozukluğu tanısı olarak değerlendirilebilecek ve özgül müdahaleler oluşturulabilecektir. Bu sunumda PE mevcut yazın bulguları eşliğinde ele alınacaktır.

### Kaynaklar

1. Ellis, J. M., Galloway, A. T., Webb, R. M., & Martz, D. M. (2017). Measuring adult picky eating: The development of a multidimensional self-report instrument. *Psychological Assessment, 29*(8), 955.
2. Kauer, J., Pelchat, M. L., Rozin, P., & Zickgraf, H. F. (2015). Adult picky eating. Phenomenology, taste sensitivity, and psychological correlates. *Appetite, 90*, 219-228.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## AZ BİLİLEN YEME DAVRANIŞI VE BESLENME ALIŞKANLIKLARI: ORTOREKSİYA NERVOZA NEDİR?

Yavuz Yılmaz

Gümüşhane Devlet Hastanesi Psikiyatri Kliniği

Orthorexia Nervosa (ON) terimi ilk olarak 1997 yılında Bratman tarafından ortaya atılmıştır. Başlangıçta sağlıklı beslenmek, aşırı kilo dahil hastalıkları önlemek ve yönetmek için seçilen belirli beslenme özelliklerine sahip sağlıklı yiyecekler yeme konusundaki aşırı endişe hali olarak tariflenmiştir (1). ON, sağlıklı beslenme ile ilgili obsesif düşünceler ve kompulsif davranışlar ile karakterize edilen bir durumu ifade etmektedir. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı-5 (DSM-5) ve Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması-11 (ICD-11) gibi tanısal sınıflamalarda yer almamaktadır (2).

Sağlıklı beslenme tarzı, sağlıklı besinler hakkındaki endişeler ve Yeme Bozuklukları (YB) ile ON arasındaki farklar hala tam olarak bilinmemektedir. ON ve YB arasındaki ilişki birkaç araştırmada incelenmiş belirli demografik özellikler ve beslenme seçimlerine odaklanılmıştır. Çalışma sonuçlarından elde edilen sonuçlar farklılık göstermektedir. Bu farkın temel nedeninin kullanılan ölçüm araçları ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. ON, Anoreksiya Nervosa (AN) ve Bulimia Nervosa (BN) gibi yeme bozuklukları ile benzer özellikler taşıyabilir. Bu bozuklukların hepsinde yiyecek ve yaşam tarzı hakkında aşırı endişe söz konusudur. AN ve BN'da yiyeceğin kalitesinden çok miktarına odaklanma söz konusudur. AN ve BN'lı bireyler davranışlarını gizlemeye çalışırken, ON olan bireyler bunu gösterir, başkalarına karşı üstün bir tutum olarak yansıtırlar (1). Yine obsesif kompulsif semptomlar ile ON arasında benzerlikler göze çarpmaktadır. ON'deki obsesyonların içeriği genellikle yiyecek ve kalorileriyle ilgili iken, en sık kontrol etme ve yıkama ritüelleri kompulsiyonlardır. Gıda obsesyonları, ON olan bireylerde yaygın olarak ego-distonik değildir ve ritüeller, OKB'de olduğu gibi düşünceye bağlı anksiyete semptomlarını azaltma niyetiyle yapılmaz (1).

ON tanısı için, Bratman Ortoreksiya Testi (BOT), ORTO-15, Yeme Alışkanlıkları Anketi (EHQ), Düsseldorf Ortoreksi Ölçeği (DOS), Barcelona Ortoreksi Ölçeği (BOS) ve Teruel Ortoreksiya Ölçeği (TOS) gibi ölçekler kullanılmaktadır. Ayrıca Orto-10, ortoreksiya taramak için de kullanılabilir (3).

### Kaynaklar

1-Novara, C, Pardini S, Maggio E, Mattioli S, Piasentin S (2021) Orthorexia Nervosa: over concern or obsession about healthy food? Eat Weight Disord.: EWD, 10.1007/s40519-021-01110-x. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01110-x>

2-Oberle CD, De Nadai AS, Madrid AL (2021) Orthorexia Nervosa Inventory (ONI): development and validation of a new measure of orthorexic symptomatology. Eat Weight Disord 26: 609–22.

3- Kalra S, Kapoor N, Jacob J (2020) Orthorexia nervosa. J Pak Med Assoc. 70:1282-84.



## DRANKOREKSİYA (DRUNKOREXİA) NEDİR?

Ali Erdoğan

Öğretim Görevlisi, Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Drankoreksiya literatürde son zamanlarda yer bulan bir kavramdır. Drankoreksiya alkol tüketiminin, öğün atlamak, kalori alımını kısıtlamak ve aşırı egzersiz yapmak gibi davranışlarla birlikte telafi edilmesi olarak tanımlanabilir. Özellikle genç yetişkinlerde, planlı aşırı alkol alımını telafi etmenin bir yolu olarak kilo kontrolü sağlamak için yapılan bir davranıştır. Özellikle genç yetişkinlerde, planlı aşırı alkol alımına bağlı kilo kontrolü sağlamak için uygulanan bir telafi etme yöntemidir. Drankoreksiya İngilizce "sarhoşluk" ve "anoreksiya" gibi alkol kullanım bozukluğu ve yeme bozukluğunu karakterize eden iki kelimenin sentezinden oluşmuş bir kavramdır. Ancak henüz bir yeme bozukluğu olup olmadığı konusu tartışmalıdır. Çoğunlukla genç kadınlar arasında yaygın olan yeni bir anormal ve tehlikeli yeme alışkanlığıdır. Kalori alımı konusunda endişelenmeden aşırı içki içmek ve alkolün sarhoş edici etkilerinden kapsamlı bir şekilde zevk alabilmek için yapılır. Bu nedenle, gıda kısıtlamasıyla birlikte tekrarlanan alkol kullanım epizotlarına sebep olur. Drankoreksiya ani bayımlara, alkol zehirlenmesine, riskli davranışlara, zamanla karaciğer sirozuna ve bilişsel gerilemeye neden olabilir (1). DSM-5'de yer almamaktadır. Drankoreksiya zayıf vücut imajından veya vücut memnuniyetsizliğinden kaynaklanabilir. Hem erkeklerde hem de kadınlarda alkol kötüye kullanımı ile vücut tatminsizliği arasında güçlü ilişkiler kurulmuştur. Drankoreksiyası olan birçok insanın egzersiz ve iyi fiziksel görünüm ile sağlıklı bir meşguliyeti vardır. Drankoreksiyada bireyler, önemli ruhsal sıkıntı riski altındadır. Üniversite çağındaki öğrencilerin %39'unun alkol almayı planladıkları günlerde kalori kısıtlaması olduğu bildirilmiştir. Bir araştırma, lise öğrencilerinin %12'sinin drankoreksiyaya maruz kaldığını, kız ve erkek öğrenciler arasında benzer oranlar olduğunu bildirmiştir. Drankoreksiya konusunda literatürde sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır ve özgün bir tedavisi yoktur (2, 3).

### Kaynaklar

1. Lupi M, Martinotti G, Di Giannantonio M (2017) Drankorexia: an emerging trend in young adults. Eat Weight Disord 22(4): 619-32.
2. Thompson-Memmer C, Glassman T, Diehr A (2019) Drankorexia: A new term and diagnostic criteria. J Am Coll Health 67(7): 620-26.
3. Pompili S, Laghi F (2020) Drankorexia: Disordered eating behaviors and risky alcohol consumption among adolescents. J Health Psychol 25(13-14): 2222-32.



## PREGOREKSİYA

Meltem PUŞUROĞLU

*Recep Tayyip Erdoğan Üniversitesi Psikiyatri Kliniği*

Sağlıklı beslenme tüm temel besin ihtiyaçlarının karşılanması özellikle gebelik döneminde çok önemlidir. Gebelik sürecinde anne hem kendisi hem de fetusun sağlıklı gelişimi için yeterli ve dengeli beslenmeli, hem kilo dengesini korumalı hem de ihtiyacı olan tüm besinleri almalıdır. (1) Hamilelik sürecinde besin ve kalori alımı artış ihtiyacının yanı sıra demir, D vitamini, kalsiyum gibi minerallerin de ihtiyacı artmaktadır. Annenin gebelikte gerektiği kadar kilo alımı olmalıdır. Bebeğin ve annenin gebelik sürecini sağlıklı geçirmesi için hem makro hem mikro besinler gerekli ve dengeli miktarda alınmalıdır.(2) Pregoreksiya henüz bilinen bir tanımlama sistemi değildir. Literatürde çok az bilgi bulunmaktadır. Anne ve bebeğin sağlığı açısından gebelik döneminde beslenme önemlidir. Yeme bozukluklarının tedavisi zordur. Özellikle gebelik döneminde bu durum giderek daha da zorlaşmaktadır. Bu sebeple sağlık profesyonelleri riskli durumlar açısından daha dikkatli olmalıdır. Her ne kadar gebelikte kilo kaybından ziyade daha sıklıkla kilo alımı gözlenirse de fetus ve anne için tehlikeli olan bu tablonun klinisyenler tarafından iyi bilinmesi ve değerlendirilmesi gerekmektedir. Gebelik öncesi dönemde anne adaylarında kilo alma korkusu, düşük vücut kitle indeksinin olması, beslenme bozukluğu, psikolojik sorunlar olması gebelik sürecinde pregoreksiya açısından risklidir. Klinisyenlerin bu konuda dikkatli olması, risk faktörlerini belirlemesi ve gebelik öncesinde müdahale etmesi gerekmektedir. (3) Pregoreksiya halen sağlık profesyonelleri tarafından yeteri kadar tanınmamaktadır. Tanı sınıflaması, ölçme araçlarının olmayışı tanı koyma ve takip sürecini zorlaştırmaktadır. Pregoreksiya tanımı diğer yeme bozukluklarına göre hayatımıza geç giren bir tanımlama olsa da klinikte yeme bozukluğu olan gebeler bulunmaktadır. Hem anne hem fetus açısından riskleri göz önünde bulundurulduğunda tedavisi ve takibi risk faktörleri açısından dikkatli olunması çok önemlidir. Literatürde pregoreksiyaya ait bilgiler kısıtlıdır. Özellikle bu alanda yeni bilgilere ve araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Annelik bir kadının en özel dönemidir ve bu özel dönemi sağlıklı geçirmek her kadının hakkıdır. Bu süreçte annenin yanında olmak, sağlıklı bir gebelik süreci geçirmesi için destek olmak klinisyenlerin temel görevidir

### Kaynaklar

1. Procter SB, Campbell CG. Position of the academy of nutrition and dietetics: nutrition and lifestyle for a healthy pregnancy outcome. J Acad Nutr Diet 2014; 114:1099-1103.
2. World Health Organization. WHO Recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. 2016. Available at [https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal\\_perinatal\\_health/anc-positive-pregnancyexperience/en/](https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancyexperience/en/). Accessed January 10, 2020
3. American College of Obstetricians and Gynecologists. Weight gain during pregnancy. Committee opinion no. 548. Obstet Gynecol 2013; 121:210-212.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## BİPOLAR BOZUKLUKTA “YENİ” TEDAVİ KILAVUZLARI

Sedat BATMAZ

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

Son on yılda bipolar bozukluk için çok sayıda tedavi kılavuzu yayımlanmıştır. Bunların içerisinde en güncel olanlarından biri Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Psikiyatri Birliği'nin 2020'de yayımladığı kılavuzdur (1). Bu kılavuz kanıta ve uzman uzlaşısına dayalı olarak önerilerde bulunurken bipolar bozukluk alt tiplerini dikkate almamaktadır, dönemlere ve durumlara özgül, önceliği kanıtlara veren, hiyerarşik liste sunmaktadır. Çoğu liste şematize edilerek görsel bir öğrenmeye imkân verecek şekilde kılavuzda kendisine yer bulmuştur. Kılavuzda her dönem ve durum için geçerli temel gereksinimler (eylemler), dönemlere özgül birincil sıra öneriler (tercihler) ve ek tedavi seçenekleri (seçenekler) yer almaktadır. Eylemler yaşam tarzı değişiklikleri, psikoeğitim ve psikolojik girişimleri (bilişsel davranışçı terapi, aile odaklı terapi, kişilerarası ve sosyal ritim terapisi) içermektedir. Tercihler daha çok psikofarmakolojik seçeneklere odaklanmaktadır ve hem etkinliği hem de tolerabiliteyi gözetmektedir. Mümkün olan hallerde monoterapinin tercih edilmesi gerektiğine özellikle yer verilmektedir. Seçenekler ise tercihlerin dışında yer alabilecek diğer farmakolojik ajanları veya elektrokonvülf tedavi gibi fiziksel yolları kapsamaktadır. Kılavuz mani, depresyon ve idame dönemleri ve karma durumlar için ayrı ayrı önerileri, belirli bir öncelik sırası içerisinde sunmaktadır. Kılavuzda özellikle idame dönemine ve profilaksi ihtiyacına vurgu yapılmaktadır ve akut dönemlerin stabilizasyonundan, her bir dönem ve durum için geçerli olacak vazgeçilmez tedavi gereksinimlerine kadar geniş bir yelpazede öneriler sıralamaktadır. Bu bağlamda özellikle depresyon dönemlerinde hangi koşullarda antidepresan tedavisine yer verilebileceğine dair önerilere ayrıca yer verilmektedir. Uzun süreli bir tedavi gereksinimi gerekli olacağından mevcut tedavilerin istenmeyen etkilerine dayanılarak kimi tercihlerin daha sonraki aşamalarda bir seçenek olarak düşünülmesini önermektedir. Kılavuzda pedyatrik dönemde bipolar bozukluk ya da komorbid tablolarla tedavi gibi özelleşmiş gruplar için de kimi öneriler yer almaktadır. Ayrıca multidisipliner yaklaşımın her aşamada ne kadar önemli olduğu ısrarla gündeme getirilmektedir. Kılavuzun özet haline getirilmiş bir formatı da hızlıca önerilere erişebilmek için hazırlanmıştır (2).

### Kaynaklar

1. Malhi GS, Bell E, Bassett D ve ark. (2021) The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Australian & New Zealand Journal of Psychiatry 55(1): 7-117.
2. Malhi GS, Bell E, Boyce P ve ark. (2020) The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders: Bipolar disorder summary. Bipolar Disorders 22: 805-21.





## DEPRESİF BOZUKLUKLARDA 'YENİ' TEDAVİ KLAVUZLARI

Esmâ Akpınar Aslan

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye.*

Depresif bozukluklar, yüksek yaygınlık oranları ve dünya genelinde işlevsellik kaybının ikinci önde gelen nedeni olmaları itibarıyla tanı ve tedavi açısından önemli ruhsal bozukluklardır (1). Çoğu psikiyatrik tabloda olduğu gibi depresif bozukluklarının tedavisinde de klinik uygulama kılavuzları sıkça başvurulan kaynaklardır. Avustralya ve Yeni Zelanda Kraliyet Psikiyatri Birliği'nin duygudurum bozuklukları için 2020'de yayımladığı klinik uygulama kılavuzu günümüzde en güncel kılavuzlardır (2). Bu kılavuzun major depresyonla ilgili bölümünün önerilerine göre, depresyonun akut dönem tedavisinin yanında tekrarların önlenmesine yönelik önlemler ve depresyona karşı dayanıklılığın artırılması ile ilgili girişimler de oldukça önemlidir. Bu noktada; uyku, beslenme, egzersiz, alkol-madde kullanımı vb. yaşam tarzı değişikliklerinin düzenlenmesi, hastalıkla ilgili psiko eğitim verilmesi, sosyal destek sistemlerinin devreye sokulması, risk değerlendirmesinin yapılması ve psikolojik müdahaleler gündeme gelmektedir. Değerlendirme sonucunda farmakoterapi gündeme geldiğinde etkinlik-tolerabilite ve klinik profil göz önünde bulundurularak uygun antidepresan ilaç seçiminin yapılması önerilir. Yaygın olarak kullanılmakta olan monoaminergic sistem üzerinde etkili antidepresanlara seçenek olarak esketamin ve breksanolon hızlı antidepresan etkinlikleri ve farklı etki mekanizmaları ile depresyon tedavisinde en yeni ilaçlar arasında sayılabilir. İlaç tedavisine yanıtızlık ya da kısmi yanıt durumunda mevcut antidepresanın dozunun artırılması, başka bir ajanla güçlendirme ya da ilaç değişikliği gündeme gelmektedir. Tedavi ile klinik yanıt alındığında akut dönemde kullanılan doz ile tedaviye en az 6 ay-1 yıl devam edilmesi önerilmektedir. Uygun farmakoterapötik müdahalelere yanıtızlık durumunda ya da katatoni, yüksek özkıym riski, yeme içme reddinin eşlik ettiği ağır düzeyde depresyon vb. gibi durumlarda elektrokonvulsif terapi tedavi seçenekleri arasında yer almaktadır. Yine bu kılavuza göre psikoterapi major depresyon tedavisinin hem akut dönem tedavisinde (özellikle bilişsel davranışçı terapi, kişiler arası ilişkiler psikoterapisi) hem idame tedavide (özellikle bilişsel davranışçı terapi, bilinçli farkındalık temelli bilişsel terapi) önemli bir yere sahiptir. Major depresyon tedavisinde psikoterapi ve farmakoterapinin birlikte kullanımı en etkin tedavi yöntemidir. Sonuç olarak depresif bozuklukların, özellikle major depresyonun, bir halk sağlığı sorunu olarak ele alınması ve hızlıca müdahale aşamalarının belirlenmesi ve tedavi edilmesi büyük önem taşımaktadır.

### Kaynaklar

1. Ferrari AJ, Charlson FJ, Norman RE, et al. (2013) Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010. PLoS Med.10: e1001547.
2. Malhi GS, Bell E, Bassett D et al. (2021) The 2020 Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. Aust N Z J Psychiatry. 55(1):7-117.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ŞİZOFRENİDE “YENİ” TEDAVİ KILAVUZLARI

Zekiye Çelikbaş

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

Bu oturumda Amerikan Psikiyatri Birliği tarafından 3. basımı yayınlanan Şizofreni Tedavisi İçin Uygulama Kılavuzu gözden geçirilmiştir. Kılavuzda şizofreni hastalarının antipsikotiklerle tedavi edilmesi ve tedavinin etkinliğinin, yan etkilerinin izlenmesi, belirtileri antipsikotikle iyileşen hastanın tedavisine antipsikotikle devam edilmesi, tedaviye dirençli veya diğer tedavilere rağmen tamamlanmış intihar ya da intihar girişimi riski yüksek olan şizofreni hastasının klozapinle tedavi edilmesi, antipsikotikle akut distonisi olan hastaların antikolinergik ilaçlarla tedavi edilmesi, antipsikotik tedaviye bağlı orta-ağır şiddette ya da maluliyete yol açacak kadar şiddetli tardif diskinezisi olan hastaların reversible vesicular monoamine transporter 2 inhibitörü bir ilaçla tedavi edilmesi, ilk psikoz atağı içindeki hastaların eşgüdümlü özel bakım programına dahil edilmesi, psikoza uyarlanmış bilişsel davranışçı terapi, psikoeğitim, destekli istihdam hizmeti, sağlık hizmetine ulaşım güçlüğü çeken ve bu nedenle sosyal zorluklarla karşılaşan hastalarda girişken toplumsal tedavi kuvvetle önerilmektedir. Belirtileri bir antipsikotikle iyileşen şizofreni hastalarının tedaviye aynı antipsikotikle devam etmesi, eğer bir şizofreni hastasında tedaviye rağmen saldırgan davranış riski yüksekse klozapinle tedavi edilmesi, hasta tercih ediyorsa ya da tedavi uyumunda yetersizlik ya da belirsizlik öyküsü varsa uzun etkili antipsikotiklerin kullanılması, antipsikotik tedaviye bağlı parkinsonizmi olan hastalarda antipsikotik ilacın dozunun düşürülmesi, başka bir antipsikotik ilaca geçilmesi veya bu tablonun antikolinergik ilaçla tedavi edilmesi, antipsikotik tedaviye bağlı akatizisi olan hastalarda antipsikotik ilacın dozunun düşürülmesi, başka bir antipsikotik ilaca geçilmesi, tedaviye benzodiazepin ya da beta blokör eklenmesi, ailesiyle ilişkisi süren şizofreni hastalarında aileye yönelik girişimlerin yapılması, şizofreni hastalarına kendini yönetme becerisini güçlendirmeye yönelik iyileşme odaklı girişimler, sosyal işlevselliğin artmasına gerek duyulan hastalara sosyal beceri eğitimi, ayrıca şizofreni hastalarına bilişsel yeniden yapılandırma tedavisi ile destekleyici psikoterapi hizmetinin sunulması tavsiye edilmektedir (1).

### Kaynak

1. The American Psychiatric Association (2021) Practice Guideline for the Treatment of Patients with Schizophrenia, Third Edition. Washington DC, American Psychiatric Association Publishing.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## SİRKADİYEN RİTM VE KRONOTİP KAVRAMLARINA GİRİŞ

Ömer Faruk Uygur

*Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Sirkadiyen ritim endojen bir biyolojik pacemaker tarafından üretilen yaklaşık 24 saatlik periyotlarla tekrarlayan fizyolojik ve davranışsal döngülerdir. Beynimizde ön hipotalamusta yerleşmiş olan suprakiazmatik çekirdek (SCN) sirkadiyen ritmi kontrol eder. Retinaya ışık gelmesi ile "retinohipotalamik yol" adı verilen bir sinir demeti üzerinden SCN aktive olur. Ayrıca, retinadan SCN' ye dolaylı bir yol da bulunmaktadır. Bu yol, optik sinirlere giden görme uyarılarının genikulat çekirdek adı verilen bölgelerdeki nöron ağları tarafından SCN' ye yönlendirilmesi sayesinde oluşur. Bu yollarla retinadaki ışık durumundan haberdar edilen SCN, diğer beyin bölgelerini uyararak canlının vücut ritimlerinin düzenlenmesini sağlar. Sirkadiyen ritimler hücre döngüsü proteinlerini, büyüme faktörlerini, pıhtılaşma faktörlerini, immün fonksiyonları ve birçok genin ekspresyonunu düzenlemektedir. Sirkadiyen mekanizmalar doku büyümesi, kan basıncının kontrolü, kalp atımı ve kan şekerinin düzenlenmesi gibi önemli fizyolojik işlemler ile doku homeostazında kritik rolü olan hücresel yollarda önemli yere sahiptir. SCN' u düzenleyen her şeye Zeitgeber denir. En önemli zeitgeber ışıktır. Sirkadyen ritim aynı zamanda yemek, egzersiz, yatış-kalkış zamanları ve sosyal ilişkilerin planlandığı saatler gibi ışık dışındaki belirleyiciler tarafından da düzenlenir. Bu ritim düzenleyicilere genel olarak sosyal ritim vericiler (social zeitgeber) ismi verilir (1).

Uyuma-uyanma saatleri dahil bütün insanların davranışlarındaki zamanlama sitiline kronotip denir. Sabahçıl tipler erken yatıp erken kalkar ve zihinsel kapasitelerindeki en iyi düzeye öğleden önce ulaşır. Akşamcıl tiplerin ise genellikle uyku alışkanlıkları düzensiz olup geç yatıp geç kalkar ve zihinsel kapasiteleri uyandıktan yaklaşık 12 saat sonra en iyi düzeye ulaşır. Yaşla birlikte kronotip tercihleri de değişiklikler gösterir. Çocuklar, sabah tipi olmaya eğilimlidirler. Ancak ergenlik döneminin başladığı 10'lu yaşların başında akşam tipi olmaya doğru bir değişim olur. Ergenlik boyunca daha geç yatar daha geç saatlerde kalkarlar. Yaş ilerledikçe ise insanlar sabah tipine kayma gösterirler. Cinsiyet farklılıkları ile kronotipler arasındaki ilişki incelendiğinde, birçok çalışmada kadınların daha çok sabahlılık tipinde olduğu, erkeklerin ise daha çok akşamcılık tipinde olduğu gösterilmiştir. Fakat bunun tam tersini bildiren çalışmalar da mevcuttur (2).

### Kaynaklar

1. Akıncı E, Orhan FÖ. Sirkadiyen Ritim Uyku Bozuklukları. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2016; 8:178-89.2.
2. Kronobiyoloji ve Duygudurum Bozuklukları. Selvi Y, Beşiroğlu L, Aydın A. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3(3):368-386.



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ÇOCUKLUK ÇAĞINDA DEHB ve SİRKADİYEN RİTİM İLİŞKİSİ

Hasan Ali Güler

*Afyonkarahisar Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Psikiyatri Kliniği*

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB), çocukluk çağında başlayan ve süreklilik gösteren dikkatsizlik ve/veya hiperaktivitedürtüsellik belirtileri ile karakterize, kişinin gelişimi ve işlevselliği üzerinde olumsuz etkiye sahip olan nörogelişimsel bir bozukluktur (1). Uyku-uyanıklık döngüsü, vücut ısısındaki değişiklikler, kortizol ve melatonin gibi hormonların salınımı; sirkadiyen ritim olarak adlandırılan 24 saatlik bir döngü göstermekte ve suprakiazmatik nükleus bu sirkadiyen süreçleri düzenlemektedir. Sirkadiyen ritimlerdeki bireysel farklılıklar kronotip olarak adlandırılmakta olup; sabahlılık, akşamılık ve ara tip olmak üzere üç farklı kronotip bulunmaktadır. Literatürde akşamılık tipindeki çocuk ve ergenlerin davranışsal ve duygusal problemleri daha fazla yaşadığını belirten çalışmalar mevcuttur. Ek olarak DEHB tanısı olan bireylerin sağlıklı kontrollere kıyasla daha fazla oranda akşamılık kronotipine sahip olduğu ve daha fazla uyku sorunları bildirdiği belirtilmektedir (2,3). Bu sunumda; DEHB ve sirkadiyen ritim ilişkisini etiyoloji/paylaşılmış mekanizmalar, klinik özellikler ve tedavi bağlamında inceleyen çalışmaların gözden geçirilmesi amaçlanmıştır.

### Kaynaklar

1. American Psychiatric Association (2013) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5R), Washington DC, American Psychiatric Association.
2. Durmuş FB, Arman AR, Ayaz AB (2017) Chronotype and its relationship with sleep disorders in children with attention deficit hyperactivity disorder. Chronobiol Int 34:886-894.
3. Van der Heijden K, Stoffelsen R, Popma A, Swaab H (2018) Sleep, chronotype, and sleep hygiene in children with attentiondeficit/hyperactivity disorder, autism spectrum disorder, and controls. Eur Child Adolesc Psychiatry 27:99-111.



## ERİŞKİNLİKTE DEHB ve SİRKADİYEN RİTİM İLİŞKİSİ

Ali Kandeğer

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Ana Bilim Dalı

Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB); dikkat eksikliği, hiperaktivite ve dürtüsellik ile karakterize çocukluk çağında başlayan bir nörogelişimsel bozukluktur. DEHB semptomları yetişkinlikte azalma eğiliminde olsa da DEHB'li yetişkinlerin önemli bir kısmı semptomatik kalır ve bu da DEHB'li bireylerin akademik performanslarını, kişilerarası ilişkilerini ve sosyal işlevselliğini olumsuz etkiler. DEHB uyanıklığı olduğu kadar uykuyu da etkilemektedir. Uyku sorunları ve uyku bozuklukları DEHB'li bireylerde yaygın olmakla birlikte en sık gözlenen uyku sorunu uyku fazında gecikmedir. Yaşam süresi boyunca gecikmiş sirkadiyen ritim ve DEHB semptomları arasında epidemiyolojik, genetik, etiyolojik ve işlevsel örtüşmeler vardır. DEHB'nin Clock genlerin değişmiş fonksiyonu ile ilişkili olduğuna dair yeterince kanıt birikmese de DEHB'de görülen atipik beyin olgunlaşması ve nörojenez süreçleri, uyku problemleri ve yürütücü işlevlerdeki bozuklukların ortaya çıkışında sirkadiyen bozulmanın rolü olduğu ileri sürülmektedir. Bireylerin sirkadiyen tipolojilerini ifade eden kronotip çalışmaları da geç/akşamıllık kronotipinin DEHB'li bireylerde daha yaygın olduğunu, akşamıllık tipine sahip olmanın daha fazla DEHB semptomları ve daha kötü yürütücü fonksiyonlarla ilişkili olduğunu göstermiştir. Biriken kanıtlar DEHB'nin tedavisinde sirkadiyen ritim odaklı tedavi yaklaşımlarını (kronoterapi) gündeme getirmiştir. DEHB'nin semptomatolojisinin sirkadiyen yanlış kaymanın (misaligned) farmakolojik veya davranışsal müdahaleler yoluyla daha uygun zamana kaydırılmasıyla olumlu yönde etkilenebileceğiyle ilgili bulgular olsa da bu alanda daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

### Kaynaklar

1. Coogan AN, McGowan NM (2017) A systematic review of circadian function, chronotype and chronotherapy in attention deficit hyperactivity disorder. *Atten Defic Hyperact Disord* 9: 129-47.
2. Korman M, Palm D, Uzoni A ve ark. (2020) ADHD 24/7: circadian clock genes, chronotherapy and sleep/wake cycle insufficiencies in ADHD. *World J Biol Psychiatry* 21: 156-71.
3. van Andel E, Bijlenga D, Vogel SW ve ark. (2021) Effects of chronotherapy on circadian rhythm and ADHD symptoms in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder and delayed sleep phase syndrome: a randomized clinical trial. *Chronobiol Int* 38: 260-9.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PSİKOTROPLARIN AZ KARŞILAŞILAN VE YAŞAMSAL AÇIDAN TEHLİKELİ YAN ETKİLERİ

Zekiye Çelikbaş

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

'Psikiyatride Güncel' dergisinin 'Psikiyatride Alışılmadık ve Ender Tablolar' oturumunda yer alan bu bölümde, psikotrop ilaçların klinik uygulamalar sırasında görece az karşılaşılan ancak yaşamsal açıdan tehlikeli olabilecek yan etkilerinden nöroleptik malign sendrom (NMS), serotonin sendromu (SS), Stevens-Johnson sendromu (SJS) ve toksik epidermal nekroliz (TEN), nötropeni ve agranülositoz ile valproata bağlı hiperamonyemik ensefalopatiye yer verilmiştir. NMS'nin klasik bulgusu hipertermi, rijidite, bilinç değişikliği ve otonom instabilitedir (1). SS'de klinik görünümün klasik triadı mental durumun bozulması, otonom sinir sistemi aşırı etkinliği ve nöromusküler hiperaktivitedir (2). SJS/TEN'in en yaygın nedeni ilaç maruziyetidir. Her iki durum için de riskli dönemin maruziyetten sonraki ilk sekiz hafta ile sınırlı olduğu düşünülmektedir. Nötropeni ile ilişkilendirilen en önemli psikotrop klozapindir. Klozapin başlanan hastalarda 18 hafta süreyle haftalık, daha sonra klozapin kullanıldığı sürece aylık tam kan sayımı yapılmalıdır. Akut bilinç durumu değişikliği olan ve valproat alan hastalarda, hiperamonyeminin olası varlığını belirlemek için serum amonyak düzeyi ölçülmelidir (3). Kişilerin tedavisi için kullanılacak tüm yaklaşımların klinik tabloları doğrudan veya dolaylı olarak olumsuz etkileme riskleri mevcuttur. Psikotrop ilaçların güvenli kullanımı konusunda atılacak adımlar arasında antropometrik ölçümler, klinik belirti ve bulgular veya laboratuvar değerlerinin belirli aralıklarla takip edilmesi vardır. İlaçlara bağlı yan etkilerin bu amaçla geliştirilmiş klinik derecelendirme ölçekleri kullanılarak veya tedavi kılavuzlarındaki önerilere uyularak izlenmesi yan etkilerin erken dönemde fark edilmesini, gerekli adımların atılmasını, ilaç seçiminde değişiklik yapılmasını kolaylaştırabilir.

### Kaynaklar

1. Velamoor R (2017) Neuroleptic malignant syndrome: a neuro-psychiatric emergency: recognition, prevention, and management. Asian J Psychiatr 29: 106-9.
2. Foong AL, Grindrod KA, Patel T, Kellar J (2018) Demystifying serotonin syndrome (or serotonin toxicity). Can. Fam. Physician 64(10): 720-7.
3. Goldberg JF, Ernst CL (2018) Managing the side effects of psychotropic medications, Second Edition, Washington DC, American Psychiatric Association Publishing.



## SEYREK TANI KONAN UYKU BOZUKLUKLARI

Cenan Hepdurgun

*Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Huzursuz bacak sendromu ve parasomniler, hastaların psikiyatriden çok nöroloji kliniklerine başvurmaları, yakınmaların farklı kelimelerle ifade edilebilmesi, bazı bozuklukların erişkin çağda çocukluğa göre daha az görülmesi gibi nedenlerle psikiyatri pratiğinde seyrek tanı konabilmektedir (1). Bu bozuklukların büyük kısmında kapsamlı bir klinik görüşme tanı için çoğunlukla yeterlidir. Bu bölümde, klinisyenlerin doğru tanı koymak için öykü ve muayenede dikkat etmesi gereken özellikler, tanı ve etiyojijiy saptamaya yönelik testler ve parasomnileri birbirinden ayıran özellikler ele alınmıştır. Uyku bozukluklarında tanıdan sonra belirtilerin ortaya çıkmasında ya da alevlenmesinde rol oynayan etmenlerin de araştırılması gerekmektedir. Huzursuz bacaklar sendromunda demir eksikliği, üremi, diyabet; parasomnilerde ise bozukluğun türüne göre uykusuzluk, alkol ya da madde kullanımı, nörodejeneratif hastalıklar ve çeşitli ilaçlar sık rastlanan yatkinlaştırıcı etmenlerdir (2,3). Tetikleyici etmenlerin kontrol altına alınması ve uyku hijyenine dikkat edilmesi birçok hastada ek ilaç tedavisine ihtiyaç duyulmadan belirtilerin ortadan kalkmasını sağlamaktadır. Psikiyatride Güncel'in bu sunuma konu olan bölümünde her bir bozukluk için tetikleyici etmenler, gerekli durumlarda tedavide kullanılacak ilaçlar, davranışçı öneriler ve hasta ile yatak partnerinin güvenliği için alınması gereken önemler ele alınmıştır. Bu sunumda ise bozuklukların bu yönleri üç ayrı olgu üzerinden tartışılacaktır.

### Kaynaklar

1. Hombali A, Seow E, Yuan Q, Chang SHS, Satghare P, Kumar S, et al. Prevalence and correlates of sleep disorder symptoms in psychiatric disorders. *Psychiatry Res* [Internet]. 2019;279:116–22
2. Holmes R, Tluk S, Metta V, Patel P, Rao R, Williams A, et al. Nature and variants of idiopathic restless legs syndrome: observations from 152 patients referred to secondary care in the UK. *J Neural Transm* [Internet]. 2007;114(7):929–34.
3. Broderick M, Guillemineault C. Sleep terrors. In: Thorpy MJ, Piazza G, editors. *The Parasomnias and Other Sleep-Related Movement Disorders*. Cambridge University Press; 2010. p. 119–28



## YAPAY BOZUKLUK

Serhan Işıklı

*İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Kliniği Karabağlar, İzmir*

Yapay bozukluk (YB), kişilerin bedensel ya da ruhsal bir hastalığın belirtilerini istemli olarak taklit ederek tıbbi ilgi ve bakım görmeyi amaçladıkları klinik bir bozukluktur. Histeri ve temaruz tanılarının arasında kalan bir grup olguyu tanımlama gereksinimi ile doğan YB, 1950'li yıllardan itibaren klinik pratikte tanımlanmış ve olgu sayıları günümüze dek giderek artmıştır (1). DSM III'den itibaren kendine resmi tanı sistemlerinde yer bulan YB, DSM 5 ile beraber Bedensel Belirti Bozuklukları ve İlişkili Bozukluklar kategorisine alınmıştır. Bununla birlikte YB'nin tanı geçerliliğiyle ilgili tartışmalar YB tarihi kadar eskidir. Tanı ölçütlerinin hastalığın doğasını tam olarak yansıtmaması, hastalık üretmek aldatma davranışı üzerinden tanı koyulabilmesi, bilinçli ve istemli aldatma davranışının hastalık belirtisi olarak değerlendirilmesi, hasta rolü oynama motivasyonunun doğasına dair bilgilerin çok az olması gibi konularda eleştiriler ve tartışmalar sürmektedir (2). YB ayırıcı tanısı arasında ilk akla gelen klinik durum temaruzdur. Temaruz bir ruhsal hastalık olarak kabul edilmemekte, suç unsuru da içerebilen tıbbi aldatma davranışı olarak değerlendirilmektedir. Bu iki klinik durum tedavi ekibinin karşısına bir hastalık taklidi şeklinde aynı klinik tabloyla gelebilir. Temaruzu YB'den ayıran özellik, kişinin maddi kazanç elde etme, tazminat alma, askeri bir yükümlülükten kurtulma, işlediği suçun cezasını çekmeme gibi hasta rolünün sağlayacağı ikincil amaçların varlığıdır. YB'yi erken tespit etmek hem olgunun kendisine zarar vermesinin önüne geçmek hem de tanı ve tedavi prosedürlerinin olası komplikasyonlarını engellemek açısından önemlidir (3). YB ile ilgili başta daha çok görülen endokrinoloji, dermatoloji, nöroloji, acil servis gibi dallar olmak üzere tüm hekimlerin bilgilendirilmesi, aldatma davranışının ortaya çıkması ile bozulan profesyonel sınırların ve empatik yaklaşımın yeniden düzenlenmesine yardımcı olacaktır. YB olgusunun empatik ve destekleyici bir tutum içerisinde bilgilendirilmesi olgunun tedavi ekibi ile ilişkisini sürdürerek gereken tedaviyi almasını sağlayabilir.

## Kaynaklar

- 1- Asher R. Munchausen's syndrome. Lancet 1951 Feb 10;1(6650):339- 41
- 2- Bass C, Halligan PW. Illness related deception: social or psychiatric problem? J R Soc Med 2007 Feb;100(2):81-4
- 3- McCullumsmith C, Ford C. Simulated illness: the factitious disorders and malingering. Psychiatr Clin North Am 2011; 34: 621-41





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PSİKOTİK YELPAZEDE ENDER GÖRÜLEN SENDROMLAR

Esma Akpınar Aslan

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Tokat, Türkiye*

Amerikan Psikiyatri Birliği ve Dünya Sağlık Örgütü'nün güncel tanımına göre ise psikoz, sanrılar, varsanılar ya da her ikisinin de bulunduğu, gerçeği değerlendirme yetisinin bozulduğu durumlardır (1). Tanılara yönelik kategorik ya da boyutsal yaklaşım gibi farklı bakışlar ve tartışmalar bir yana bırakılacak olursa psikotik belirti içeren şizofreni, bipolar bozukluk ve sanrılı bozukluk gibi birçok tanı vardır. Bununla birlikte ender görülen ve ayrı antiteler olarak geçerlikleri oldukça tartışılan, resmi sınıflandırmalarda da kendilerine çoğunlukla ayrı ve özgül bir yer bulamamış psikotik içerikli birçok sendrom tanımlanmıştır. Psikotik yelpazede ender görülen bu sendromlardan biri olan paylaşılmış psikotik bozukluk; sanrılı düşüncelerin birincil etkilenen bireyden yakın ilişki içindeki bir ya da birden fazla kişiye aktarılması ile giden bir bozukluktur. Capgras sendromu, Fregoli sendromu, reduplikatif paramnezi, intermetamorfoz ve öznel çiftler sendromu gibi sanrısız yanlı tanıma sendromları; kişinin çevresindeki kişilerin, nesnelerin, ya da yerlerin benzerleri ile değiştiğine ilişkin sanrılar olduğu tablolardır ve yine bu başlıkta değerlendirilebilirler. Nihilistik sanrılar, negativizm ve ölümsüzlükle karakterize Cotard sendromu; çok az ya da hiç temasının olmadığı birinin kendisine aşık olduğu yönünde sanrılar hakim olduğu De Clérambault sendromu, eşinin ya da cinsel partnerinin kendisini aldattığıyla ilgili sanrılar ile karakterize Othello sendromu, kişinin vücudunun parazit ya da küçük yaratıklar tarafında enfekte olduğuna dair sanrılarının bulunduğu Ekblom sendromu, 22.kromozomdaki bir mikrodelsiyon ve eşlik eden psikotik semptomların olduğu DiGeorge sendromu psikotik yelpazede ender görülen sendromlar başlığında değerlendirilen diğer sendromlardır (2). Klinik yönden de alışılmışın dışında ya da renkli özellikler sergileyen bu sendromların tehlikelilik oluşturma potansiyelleri gözden kaçırılmamalıdır.

### Kaynaklar

1. American Psychiatric Association. (2013). *DSM-V*. APA.
2. Enoch D, Ball H (2001) *Uncommon Psychiatric Syndromes*. Dördüncü Baskı. London, UK: Hodder Arnold Publication.



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## DİSOSİYATİF YELPAZEDE ENDER GÖRÜLEN SENDROMLAR VE YERE YA DA ÖZEL DURUMLARA BAĞLI SENDROMLAR

Ekin Sönmez

*İstanbul Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Bu sunumda ender görülen disosiyatif yelpazedeki sendromlar ve yere ya da özel durumlara bağlı sendromlar ele alınacaktır. Sırasıyla disosiyatif kimlik bozukluğu, disosiyatif füğ, Stockholm sendromu, Lima sendromu, Kudüs sendromu, Paris sendromu ve Stendhal sendromu, etiyoloji, klinik, ayırıcı tanı ve prognoz açısından olgu örnekleri ile birlikte incelenecektir.

Ele alınan ender görülen durumların bir sendrom tanımını ne kadar hak ettiği, birçok klinisyen ve araştırmacıya göre tartışmalıdır (1). Güncel olarak kullanılan DSM-5 ve ICD-10 sınıflandırma sistemlerinde ayrı birer antite olarak yer almayan bu sendromlar hakkındaki bilginin öncelikle sistematikleştirilmesine ve tanı ölçütlerinde bir ortaklaşmaya gereksinim vardır. Zira, özellikle özel isimle anılan sendromlara ilişkin yazıların akademik literatürden çok basında yer aldıkları gözlenmektedir. Diğer yandan, günümüzün küçülen dünyasında, her geçen gün daha sık olarak uluslararası hastalarla karşılaşma olasılığı bulunan klinisyenlerin bu sendromlar hakkında bilgili olması, hem daha geniş bir ufukla düşünebilmek, hem hastalara daha fazla yardımcı olabilmek adına gereklidir (2).

Psikiyatride Güncel dergisinin 2021 Kış Sayısı'nda aynı başlıkla yer alan makale ve makaleden yola çıkarak hazırlanan bu sunumda tam da bu dikkat ve farkındalığın geliştirilmesi amaçlanmıştır.

### Kaynaklar

1. Sorias S. Çoğul kişilik bozukluğu tanısının geçerliği. Turk Psikiyatri Derg 2000; 11:251-68.
2. Ventriglio A, Ayonrinde O, Bhugra D. Relevance of culture-bound syndromes in the 21st century. Psychiatry Clin Neurosci 2016;70(1):3-6.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ENDER METABOLİK HASTALIKLAR: EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR VE ENDER HASTALIKLARIN PSİKOLOJİK YÖNETİMİ

Nalan Öztürk

*SBÜ Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Psikiyatrik belirtilerin eşlik ettiği metabolik hastalıkların ender görülmesi tanı ve dolayısıyla tedavi sürecinde ciddi aksamalara ve güçlüklerle yol açmaktadır. Aralarında Wilson hastalığı, akut intermittan porfiri, Niemann-Pick hastalığı, Lesch- Nyhan hastalığı, lizozomal depo hastalıklarının yer aldığı birçok metabolik hastalık ergenlerde ve yetişkinlerde görülen psikiyatrik belirtilerin seyrek de olsa önemli nedenleridir. Metabolik hastalığa özgü belirtiler ortaya çıkmadan önce görülen psikiyatrik belirtiler yıllarca izole kalabilmektedir.

Wilson hastalığı (WH) bakır metabolizma bozukluğuna bağlı olarak gelişen otozomal resesif geçişli bir hastalıktır. WH'ye eşlik eden psikiyatrik belirtiler, duygudurum bozuklukları (depresyon, bipolar bozukluk), psikoz, bilişsel bozukluk, kişilik/davranış değişiklikleri ve diğer bozukluklar (obsesif kompulsif bozukluk, anoreksiya nervoza) şeklinde kümelenmektedir. Bahsedilen psikiyatrik belirtilerle birlikte, hepatik veya nörolojik belirtiler (dizarti, tremor, distoni, parkinsonizm, yürüme bozuklukları, nöbet) ve ailede WH öyküsü varsa, WH'yi dışlamak için kapsamlı bir değerlendirme yapılması önerilmektedir (1).

Niemann-Pick Hastalığı tip C (NP-C), NPC1/NPC2 genindeki mutasyonların otozomal resesif kalıtımının neden olduğu nadir görülen nöroviseral lizozomal lipid depo hastalığıdır. NP-C, esas olarak çocukluk çağı hastalığı olarak kabul edilmesine rağmen yaşam boyu ortaya çıkabilir. Hastalığın temel nörolojik belirtileri ataksi, dizartri, vertikal supranükleer bakış paralizi, nöbetler, yutma güçlüğüdür. Ruhsal açıdan en sık psikotik belirtiler (%62), ikinci sıklıkta duygudurum belirtileri (%38) görülmektedir (2).

Ender tıbbi hastalığa sahip olmanın getirdiği kısıtlılıklar ve zorluklar, hastalığın genellikle kronik seyirli olması bu kişilere sosyal desteğin yanında psikolojik desteğin sağlanmasını da gerekli kılmaktadır.

### Kaynaklar

1. Zimbrea PC, Schilsky ML. Psychiatric aspects of Wilson disease: a review. *Gen Hosp Psychiatry*. 2014; 36(1): 53-62.
2. Rego T, Farrand S, Goh AMY, Eratne D, Kelso W, Mangelsdorf S, Velakoulis D, Walterfang M. Psychiatric and Cognitive Symptoms Associated with Niemann-Pick Type C Disease: Neurobiology and Management. *CNS Drugs* 2019; 33(2):125-42



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## NÖROLOJİK PATOLOJİLERİN YOL AÇTIĞI ENDER GÖRÜLEN PSİKİYATRİK BELİRTİLİ SENDROMLAR

Ahmet Gürcan

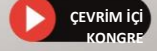
Özel Koru Ankara Hastanesi

Merkezi sinir sistemi rahatsızlıkları günümüz tıp yaklaşımında zihin/beyin ikiciliği düşüncesinin de etkisi ile ortaya çıkan belirtilere göre nörolojik ve psikiyatrik olarak ayrılmıştır. Ancak bu ayırım bu alanlarda uzmanlaşmış hekimlerin başvuran kişinin durumuna ve gereksinimlerine bütüncül bir yaklaşım sergilemesinde eksiklikler doğurabilmektedir. Bu yaklaşım bir bütün olan insanı parçalar halinde algılamaya, sonra da olması gereken bütüncül yaklaşım yerine bütünleştirici yöntemler aranmasına neden olmuştur. Bu durum psikiyatrik belirtilerle başvuran ancak nörolojik tedavi gereksinimi duyan hastaların tedavilerinde aksaklıklar meydana gelebilmektedir. Bahsedilen durumlar sık görülmemekle birlikte tanınmaları hastalık seyri ve tedavi kararı açısından genellikle önemlidir. Bu durumun önüne geçebilmek için ruh sağlığı uzmanının hastanın öyküsünü nörolojik durumlar bakımından da ayrıntılı değerlendirmesi, aile ve ilaç öyküsünü ayrıntılı alması, psikiyatrik bozukluklarda genelde beklenenden farklı bir durum varsa araştırması, laboratuvar verilerini değerlendirmesi ve uygun tetkikleri isteyip gerektiğinde ileri değerlendirme için hastayı uygun ön tanımlarla nöroloji bölümüne yönlendirebilmesi beklenmektedir. Bu sunumda bazı örneklerle psikiyatrik belirtilerle başvuran hastaların altta yatabilecek nörolojik hastalıklar ve karşılaşılabilecek benzer durumlar için klinisyenin dikkatinin çekilmesi amaçlanmıştır.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ENDER KARŞILAŞILAN PARAFİLİ BOZUKLUKLARI VE DÜRTÜ DENETİM BOZUKLUKLARI

Nezaket Kaya

Serbest Hekim, İzmir

Parafili, parafilik bozukluklar ve dürtü denetim bozuklukları literatürde sistematik çalışmaların yapılamadığı psikiyatrik bozukluklardır. Parafili, bireyin cinsel açıdan uyarılabilmesi için, alışılmadık nesnelere, eylemler ya da durumları içeren yineleyici ve yoğun cinsel dürtü, fantezi ve davranışlara gereksinim duyması ile ortaya çıkan durumlar ya da bozukluklardır (1,2). Çoğunlukla suçla ilişkilendirilmişlerdir. Bu ilişkilendirilmenin adı geçen bozuklukların zaman zaman tanısız geçerliliklerinin sorgulanmasına yol açtığı da görülmüştür. Neredeyse yapılabilen tüm çalışmalarda örneklemin adli psikiyatri ya da adli tıp birimlerine başvuran olgulardan oluştuğu görülmektedir. Literatürde bildirilen olgu örneği ve olgu serilerinin büyük çoğunluğunun da adli psikiyatri birimlerine yönlendirilen başvurulardan oluştuğu görülmektedir. Tüm bu nedenlerle adı geçen bozukluklar psikiyatri klinik pratiğinde deneyimin az olduğu alanlardır. Bu sunumda ender görülen parafili (cinsel sapkınlık) bozuklukları hakkında genel bilgiler aktarılacak olup görece daha sık rastlanan pedofili bozukluğuna daha geniş yer verilecektir (3). Ayrıca dürtü denetim bozukluklarından görece daha sık rastlanan kleptomani klinik pratiğe katkı sağlamak amacıyla aktarılacaktır.

### Kaynaklar

1. İncesu C (2004). Cinsel işlevler ve cinsel işlev bozuklukları. *Klin Psikiyatri Derg* 3: 3–13.
2. Fisher KA, Marwaha R. Paraphilia. StatPearls [Çevrimiçi] (2020). Ulaşılabileceği adres: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554425/> [Erişim tarihi 28 Aralık 2020].
3. Şafak T, Yılmaz E, Karamustafalıoğlu O, Ünsal A (2016). Characteristics of paraphilics in Turkey: A retrospective study—20 years. *Int J Law Psychiatry* 49: 22–30.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ŞİZOFRENİDE KOMBİNE İLAÇ TEDAVİSİ RASYONELLERİ, ÇAPRAZ GEÇİŞ, DOZ AZALTMA, İLAÇ KESİMİ

Batuhan Ayık

*Erenköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Antipsikotik polifarmasisinin etkinliği konusundaki sınırlı literatür desteğine rağmen klinik pratikte tedavi etkinliğini arttırmak, ek sedasyon sağlamak gibi nedenlerle çoklu antipsikotik kullanımı yaygındır. Polifarmasi sınırlı bir hasta grubunda işe yarıyor gibi görünse de çoğunlukla daha yüksek yan etki sıklığı ve gereksiz ilaç kullanımını beraberinde getirmektedir (1). Bu nedenle çoklu antipsikotik kullanımı istinai bir seçenek olarak değerlendirilmelidir. Çoklu antipsikotik kullanımı sırasında ilaçların etki mekanizmaları, birbirleri ile etkileşimleri ve potansiyel yan etkileri mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

Tedaviye yanıtızlık/kısmi yanıt ya da ilacın kesilmesini gerektiren yan etkiler nedeniyle bir ilaçtan diğerine geçerken bazı noktalara dikkat edilmelidir. Relaps riski yüksek olan hastalarda geçiş çok dikkatli yapılmalıdır. Bu hasta grubunda ilk ilacın dozu değiştirilmeden yeni ilaç başlanabilir, yeni ilaç hedef doza ulaştıktan sonra ilk ilaç azaltılarak kesilebilir. Antikolinergik ve hipnotik etkileri belirgin ilaçlar kesilirken kolinerjik rebound ve uykusuzluk ortaya çıkabilir. Özellikle klozapin gibi antipsikotiklerin kesilmesi sırasında psikozun alevlenme riski bulunmaktadır (2). Bu nedenle antipsikotik ilaçların değiştirilmesi sürecinde ilaçların yarı ömrü, bağlandıkları reseptör profilleri ve yan etkileri mutlaka değerlendirilmelidir.

Antipsikotik tedavinin ne kadar sürdürüleceği konusu önemli bir nokta olarak karşımıza çıkmaktadır. Klinisyenler yüksek relaps oranlarından dolayı doz azaltma ve ilaç kesme konularında bazı zorluklar yaşamaktadır. Antipsikotiklerin sadece relaps riskini azaltmakla kalmayıp, olası relapsın şiddetini azalttığı bilinmektedir. İlaç kesimi konusunda her hasta için bireysel karar vermek uygun görünmektedir. Bazı hastaların ilaç kesildikten sonra daha yüksek işlevsellik düzeylerine ulaştığı, ancak ilacı kesilen hasta grubunda relaps oranlarının daha yüksek olduğu bilinmektedir (3). İlaç kesiminin sadece tam remisyona ulaşan hastalar için gündeme gelmesi ve karar süreçlerine hastanın da dahil edilmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. Galling, B., Roldan, A., Hagi, K ve ark. (2017). Antipsychotic augmentation vs. monotherapy in schizophrenia: systematic review, meta-analysis and meta-regression analysis. *World Psychiatry*, 16(1), 77-89.
2. Ahmed, S., Chengappa, K. R., Naidu, V. R ve ark. (1998). Clozapine withdrawal-emergent dystonias and dyskinesias: a case series. *The Journal of clinical psychiatry*, 59(9), 472-477.
3. Harrow, M., Jobe, T. H., & Faull, R. N. (2012). Do all schizophrenia patients need antipsychotic treatment continuously throughout their lifetime? A 20-year longitudinal study. *Psychol Med.*, 42(10):2145-2155.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## ŞİZOFRENİ TEDAVİSİNDE KULLANILAN ANTİPSİKOTİKLERE BAĞLI GELİŞEN YAN ETKİLERLE BAŞA ÇIKMA: YAN ETKİ İÇİN KULLANILAN İLAÇLARIN KULLANIM SÜRELERİ, ETKİLEŞİMLERİ, OLASI YAN ETKİ VE KONTRENDİKASYONLARI

Rümeysa Taşdelen

*Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

Yaşam boyu yaklaşık %1 prevalans ile görülen ve kronik işlev kaybıyla sonuçlanabilen şizofrenide farmakolojik tedavinin yapışını antipsikotikler oluşturmaktadır (1). Geleneksel olarak tipik ve atipik antipsikotikler olarak sınıflandırılan antipsikotikler farklı etki düzeneklerine göre etki etmekte, bu mekanizmalara göre de farklı şiddette yan etkilere yol açmaktadır. Sık görülen yan etkiler akut distoni, parkinsonizm, akatizi, nöroleptik malign sendrom, tardif (geç) diskinezi gibi ekstrapiramidal sistem yan etkileri, ortostatik hipotansiyon ve aritmiler gibi kardiyovasküler yan etkiler, kilo alımı ve metabolik yan etkiler, sedasyon, antikolinergik yan etkiler, endokrin ve cinsel yan etkiler olarak sayılabilir (2). Bu yan etkiler dikkate alınmadığında çoğu zaman hastaların tedaviye uyumlarının bozulmasına yol açarak, hastalığın nüksetmesine, sık hastane yatışlarına, uzun vadeli prognoz ve işlevselliğin kötüleşmesine, yaşam kalitesinin bozulmasına, şiddet, saldırganlık ve intihar riskinde artışa yol açabilmektedir (3). Yan etkilerin hem tedavi ekibi hem de hasta tarafından iyi bilinerek erken dönemde fark edilmesi, gerektiğinde uygun müdahalelerle kontrol altına alınabilmesi tedavi iş birliğini arttırabilmektedir. Sunumumuzda sık görülen yan etkilerin oluş mekanizmaları, klinik görünümü ve seyrinden bahsedilerek, her biri için uygun tedavi çözümleri özetlenecektir.

### Kaynaklar

1. Ertuğrul A (2010); Şizofreninin Nörobiyolojisi. Temel Psikofarmakoloji, 1. Baskı, Nevzat Yüksel, Ankara, Türkiye psikiyatri derneği Yayınları, s. 354.
2. Stahl MS Stahl'ın Temel Psikofarmakolojisi (Çev. Ed. İ. T. Uzbay). İstanbul, İstanbul Tıp Kitabevi, 2012, s. 328-401
3. Kane JM (2007). Treatment adherence and long-term outcomes. CNS Spectr. 12, 21–26



## ŞİZOFRENİYE EŞLİK EDEN HASTALIKLARDA TEDAVİ RASYONELLERİ: NİKOTİN BAĞIMLILIĞI, DEHB VE PARKİNSON HASTALIĞI

Hatice Kaya

Sultanbeyli Toplum Ruh Sağlığı Merkezi

Şizofreni diğer nörohormonal mekanizmaların yanı sıra dopamin disregülasyonu ile giden bir hastalıktır ve diğer psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülme oranı yüksektir (1). Şizofreniye ek komorbid durum yine dopamin disregülasyonu ile giden bir hastalık olduğunda veya tedavide dopamin mekanizması üzerinden etki eden ilaçlar kullanılması gerektiğinde klinisyenler için akılcı ilaç seçimi zor olabilmektedir. Bu bağlamda pratikte nispeten sık karşılaşılabilecek 3 komorbid durumu ele almayı planladık:

### a. Şizofreniye eşlik eden nikotin bağımlılığında tedavi

Nikotin bağımlılığı şizofreni hastalarında genel popülasyona oranla daha fazla görülmekte olup tedavisinde kullanılan bupropionun dopaminerjik sistem üzerinden etki ettiği, vareniklinin ise psikotik semptomlar dâhil olmak üzere psikiyatrik yan etkileri olduğu bilinmektedir (2). Dolayısıyla şizofreni hastalarında nikotin bağımlılığı tedavisi ekstra dikkat gerektiren karmaşık bir konudur.

### b. Şizofreniye eşlik eden dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğunda (DEHB) tedavi

Şizofreni de DEHB gibi dikkat/konsantrasyon, dürtü kontrolü ve çalışma belleği gibi yürütücü işlevlerde defisitlere yol açabilen bir hastalıktır, ayrıca altta yatan DEHB varlığında psikoz gelişme riskinin arttığını gösteren çalışmalar mevcuttur (3). Yine alanyazında DEHB tedavisinde kullanılan metilfenidat, amfetamin ve bupropion gibi ilaçların psikotik belirtilere yol açtığına dair çalışmalar mevcuttur. Dolayısıyla bu kısımda güncel literatür ışığında altta yatan DEHB varlığında psikotik/psikoz için risk grubunda olan bireylerde tedavinin nasıl olması ve nelerden kaçınılması gerektiği tartışılacaktır. **c. Şizofreniye eşlik eden Parkinson hastalığında tedavi**

Şizofreni ve parkinsonizm arasında çift yönlü bir ilişki vardır, bilindiği gibi şizofreni tedavisinde kullanılan ilaçlar ikincil parkinsonizme yol açabilmekte, Parkinson hastalığında da psikotik belirtiler görülebilmektedir. Ayrıca her iki hastalıkta da motor ve bilişsel defisitler mevcuttur. Alanyazında fazla incelenmemiş bir konu olsa da Şizofreni ve idiyomatik Parkinson Hastalığı birlikteliğinde nasıl bir yol izlenmesi gerektiği güncel bulgu ve çalışmalar eşliğinde konuşulacaktır.

### Kaynaklar

- 1- Stahl, Stephen M. (2013) Stahl's essential psychopharmacology: neuroscientific basis and practical applications, s. 268-79
- 2- Şagud, Marina, et al. (2018) Smoking in schizophrenia: an updated review Psychiatr Danub 30.Suppl 4: 216-23.
- 3- Björkenstam, Emma, et al. (2020) Attention Deficit/Hyperactivity Disorder and risk for non-affective psychotic disorder: The role of ADHD medication and comorbidity, and sibling comparison. Schizophrenia research 218: 124-130.





## VAJİNİZMUS VE BİLİŞSEL DAVRANIŞÇI KURAM

Sinay ÖNEN

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi Bursa Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Öğrenme kuramına göre vajinistik tepki, cinsel uyarılara karşı klasik koşullanma ile oluşan bir korku yanıtıdır. Bilişsel perspektiften, vajinismuslu kadınlardaki penetrasyon korkusu, hatalı bilişler ve bu hatalı bilişlerin yanlışlanmasını engelleyen kaçınma davranışları nedeniyle sürmektedir (1). Bilişsel kurama göre; cinsellikle ilgili bilgi eksikliği, cinsel yanlış ve abartılı inançlar, cinsellikle ilgili gerçekçi olmayan beklentiler, ve cinsel organlarının çok küçük, penisin ise çok büyük olduğu ile ilgili bilişsel çarpıtmalar vajinistik yanıt gelişmesine neden olan bilişsel etkenlerdendir.

Kronik ağrı için ortaya atılan korku-kaçınma modeline göre vajinismus'ta, cinsel birleşmenin ağırlı olacağına dair beklenti, ağırlı cinsel uyarılara karşı dikkat artışı ve pelvik taban kaslarında tonus artışına neden olmakta, bedensel duyumlar daha şiddetli algılanmakta, sonuçta ortaya çıkan kaçınma davranışları ağrının daha da katastrofik yorumlanmasına neden olmaktadır. Ağrı, incinme, yakınlık ve kontrol kaybı ile ilişkili nedensel atıflar, kendi genitalleri, bedeni ve penis ile ilgili olumsuz imgeler, cinsel birleşme konusunda tikslenme, erotik filmler ve cinsel ilişkiyi gösteren resimlere karşı utanma, tikslenme, anksiyete gibi olumsuz duygular, jinekolojik muayenede daha fazla anksiyete ve defansif tepkiler, cinsel birleşmeyi veya birleşme olmayan cinsel ilişkiyi düşündüklerinde bile daha fazla korku, yaşamboyu vajinismusta diğer cinsel ağrı bozukluklarına göre daha fazla görülmektedir (2,3).

Davranışsal modele göre, başlangıçta koşulsuz bir uyarı olan penetrasyon ile koşulsuz tepki ağrı arasında bir ilişki oluşmakta, sonrasında nötr bir uyarıcı, örneğin penetrasyon düşüncesinin kendisi, koşulsuz uyarı ile eşleşerek koşullu uyarıya dönüşmekte ve koşullu tepki olarak vajinal kasılma ve ağrıyı oluşturmaktadır. Ardından vajinal tepki, olumsuz pekiştireç olan ağrıdan kaçınma davranışları ile sürmektedir.

Vajinismusun etiyolojik bağlantılarına yönelik yapılan çalışmalarda erken dönem uyum bozucu bilişsel şemalar alanlarından zedelenmiş otonomi/performans, diğerleri yönelimlilik, aşırı tetikte olma/bastırılmışlık alanı vajinismuslu kadınlarda kontrol grubuna göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Etkinliği belirlenmiş tedavi yaklaşımlarına rağmen hala tedavi olmayan veya olamayan vajinismus vakalarının olması, özellikle vajinismusta başlatıcı ve sürdürücü kognisyonlara yönelik çalışmalara gereksinimin devam ettiğini göstermektedir.

### Kaynaklar

- 1- Leiblum SR (2000). Vaginismus; A most perplexing problem. In S.R.Leiblum & R.C.Rosen (Eds.) Principles and practice of sex therapy (3rd ed.) s.181-202. New York, Guildford Press.
- 2- Reissing ED (2012). Vaginismus. In A.T. Goldstein, C.F. Pukall & I. Goldstein (Eds), Female sexual pain disorders: Evaluation and management, s.229-234. Oxford, Blackwell Publishing.
- 3- Cherner RA, Reissing ED (2013). A comparative study of sexual function, behavior, and cognitions of women with lifelong vaginismus. Arch Sex Behav, 42(8):1605-14.



## VAJİNİZMUS ve PSİKANALİTİK KURAM

Gülin Özdamar Ünal

Süleyman Demirel Üniversitesi Psikiyatri AD

Vajinismus, herhangi bir yapısal veya diğer fiziksel anormalliğin yokluğunda fobik kaçınma, istemsiz pelvik kas kasılması, ağrı beklentisi, korkusu ve deneyimiyle karakterize bir cinsel işlev bozukluğudur. DSM-5 Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabında Genito-Pelvik Ağrı / Cinsel Penetrasyon Bozukluğu başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Vajinismusun etiyojisi karmaşıktır.

Genellikle vajinismusun oluşmasında kökeni çözülmemiş ödipal sorunlara dayanan bilinçdışı intrapsişik çatışmaların sembolik dışavurumunun, cinsellikle ilgili korku ve suçluluk duygularının rol oynadığı ileri sürülmektedir. Eskiden vajinismusun histerik bir kriz ve konversiyon belirtisi olduğu düşünülmekteydi. Erkeklere yönelik kıskançlık ve düşmanlık hislerinin ve onları kastre etme arzularının vajinistik yanıt oluşumuna neden olduğu varsayılmaktaydı. Fallik dönemde belirginleşen penis hasedinin çözüme ulaştırılmamasının bilinçdışında erkeğin cinsel arzusuna ket vurma şeklinde tezahür ettiği öne sürülmekteydi.

Sigmund Freud'un görüşlerine göre frijidite; Oidipus fiksasyonu, her iki ebeveyne yönelik saldırganlığa eşlik eden bilinçdışı suçluluk, maskülinite çabaları, kadınlığın reddi ve penis kıskançlığı ile ilişkilidir. Güncel teorilerde ayrılma-bireyselleşme, birincil nesneden ikincil nesneye geçiş, üçüncü olarak babanın ortaya çıkması ve anneye özdeşim süreçlerinde karşılaşılan zorlukların vajinismusun ortaya çıkmasına yol açtığı vurgulanmaktadır (1).

Vajinistik yanıtın eşler arasındaki kişiler arası ilişkide denge sağlamaya yol açtığı düşünülmektedir. Vajinismuslu kadınların baskın ve otoriter olan babalarının zıttı özellikteki erkekleri partner olarak seçme eğiliminde olduklarını bildirmiştir. Kişilik özellikleri açısından aşırı düşünceli, hoşgörülü, nazik, anlayışlı, bağımlı ve genelde pasif oldukları öne sürülmüştür. Partnerlerinin de erken boşalma ve sertleşme sorunu gibi cinsel işlev bozukluklarına sahip olduğu ve bu nedenle cinsel birleşmeden kaçındıklarına inanılmaktadır. Bu görüşe göre vajinismus sorunu başka bir sorunun çözümüne aracılık etmektedir. Bilinçdışı bir anlaşma gibi cinsel yakınmaların devam etmesine yol açmaktadır (2).

Bu nedenle, vajinismus tanılı hastaların partnerleri ile birlikte değerlendirilmesi, cinsel yakınmalarının ilişkilerinde neye karşılık geldiğinin tanımlanması, sorunun ortaya çıkmasına ve devam etmesine yol açan psikodinamik etmenlerin ortaya çıkarılması tedavinin planlanmasında büyük rol oynar.

### Kaynaklar

1. Özyıldırım İ. Güncel psikodinamik teoriler ışığında vaginismus. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2009;2:59-67.
2. Özdemir YÖ. Birleşmeyen çiftler: Klinik Özellikler ve Tedavi Yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Psychiatry-Special Topics 2009;2:72-5.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## VAJİNİSMUS VE BİYOLOJİK YAKLAŞIM

Memduha Aydın

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı

Vajinismus, sosyal, kültürel, psikolojik ve fizyolojik bulguların birbirini tamamlayıp bütünleştiği, oluşumunda kanıtlanmış tek bir etmen bulunmayan, psikolojik ya da fiziksel çeşitli nedenlerin rol oynadığı bir bozukluk olarak ele alınmaktadır.

Vajinismusun olası tıbbi nedenleri ile ilgili olarak; vajinal atrofi ve atrofiye bağlı adezyonlar, vajinal operasyon veya intra- vajinal radyasyon, uterus prolapsusu, vulvar vestibülit sendromu, endometriyozis, enfeksiyonlar, vajinal lezyon ve tümörler, cinsel yoldan bulaşan hastalıklar ve pelvis kan basıncı anormallikleri sayılmaktadır (1). Ancak bu sayılan nedenlerin klinikte görülen olgular göz önüne alındığında etiyolojiye olan katkıları oldukça sınırlı gözükmektedir.

Vajinismuslu kadınlarda ağrı eşliğinin daha düşük olduğunu gösteren ve ağrı eşliğinin düşmesiyle beraber vajinismus şiddetinin arttığını ortaya koyan bir çalışma biyolojik yatkınlıkla ilgili bize yol gösteren bulgular sunmaktadır (2). Vajinismusun nörobiyoloji kökeninin, duygusal düzenleyici amigdalanın merkezi rolünün ve diğer sinirsel döngülerin, yani korku, iğrenme ve cinsel kaçınma psikopatolojisinde hipokampus ve neo-korteks ile ilgisini tartışan bir diğer yazı da yine biyolojik etkenler ile ilgili çalışmalarını derlemektedir (3).

Sonuç olarak vajinismusta da, tüm cinsel işlev bozukluklarında olduğu gibi psikolojik ve biyolojik etiyolojiyi birbirinden bağımsız olarak değerlendirebilmek mümkün görünmemektedir. Bu panelde etiyolojide büyük rol oynadığı düşünülen Psikanalitik Kuram ve Bilişsel Davranışçı Kurama biyolojik etmenlerin katkısının tartışılması amaçlanmaktadır.

### Kaynaklar

1. Özdel K, Yılmaz Özpolat A, Çeri Ö ve ark. (2012) Factors that might be predictive of completion of vaginismus treatment. Turk Psikiyatri Derg Winter;23(4):248-53.
2. Eserdag S, Sevinc T, Tarlacı S (2021) Do women with vaginismus have a lower threshold of pain? Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol 258:189-192.
3. Kadir ZS, Sidi H, Kumar J ve ark. (2018) The Neurobiology and Psychiatric Perspective of Vaginismus: Linking the Pharmacological and Psycho-Social Interventions. Curr Drug Targets 19(8):916-926.



## MİCHEL FOUCAULT, HERCULİNE BARBİNE VE HERMAFRODİTİZM

Umut Mert Aksoy

*İstanbul Aydın Üniversitesi, Psikiyatri Ana Bilim Dalı, İstanbul*

Cinselliğin tarihinin uygarlaşmanın ve yarattığı tüm hoşnutsuzluklarının yarattığı tüm bireysel ve toplumsal nevrozun ve ötesinde 17.YY dan itibaren sosyolojik dönüşümün bir baskı söyleminin bir tarihi olduğunu vurgulamak gerekir.20. yy'a gelindiğinde ancak Freud aracılığı ile o da rafine edilmiş bir şekilde tıbbi bir gömlek ile hatta bir "deli gömleği " ile yaftalanan cinsellik ve yaşamlarımıza girmesine müsaade edilen aile içerisinde yaşanan üremeye dönük normatif ve heteroseksüel "cinsellik".Bunun dışında iktidar söylem yoluyla üçlü yasasını dayatmıştır : Yasaklama , Yok sayma ,Suskunluk (2) ilkçağdan itibaren aşık ilişki iktidar söylemi (bilim ) ve cinsellik arasındaki karmaşık ilişkilerin temel paradigmasını "baskı "oluşturdu. Bu öncesinde dini yasakların ihlali, dolayısı ile kutsalın ihlali sonrasında ceza yasaları ile kollektif bilinci inciten (3 ) sonrasında psikiyatri ve hatta psikanalize sızarak bu sefer anormalliğin ehlileştirilmesi gerek "nevrotik "çatışmanın hatta "tereddi alameti"olarak psikozun bir izi sayıldı (4).

O vakit 20.yy da cinsellik üreme dışında başka kılıklarla pazara yeniden girebiliridi : normal dışı bu cinselliğin hoş görüldüğü yerler genelevler, akıl hastaneleri olacaktı " Fahişe, müşterisi ve pezevengi, psikiyatrist ve histerik hastası" ile doğanın uzantısı olan cinsellik ve cinsel iç güdü böylece ehlileştirilecek; bir "vaka " olarak monograflara tıbbi yazına malzeme olacak ancak bizleri ve modern uygar dünyamızı tehdit edemeyecekti.

Tıbbın ve hukukun hermafroditlerle ilgili doğrudan veya dolaylı kararları buna kanıttır. Herculine Barbin olgusu 19 yy da sanayi devrimi tıbbın Kartezyen bir dualite ile insanlığa dayattığı "kadın " veya "erkek" olma (Kadınlar venüs'ten Erkekler Mars'dan !) seçimi , bunun üreme toplumsal yapı ve aslında arka planda kapitalizmin insanlığa sunduğu "uniform" tüketim kimliklerinden biri olduğunu, tek bir cinsiyete ait olmamız gerektiğini buyurdu.

### Kaynaklar

- 1)" Herculine Barbine -Namı Diğer Alexnia B" Sel Yayıncılık 2019
- 2) "Cinselliğin Tarihi " Michel Foucault 1976 Ayrıntı Yayınları İkinci Basım
- 3) Sosyoloji Tarihi Dersleri İstanbul üniversitesi Sosyoloji Durkheim Üzerine <http://auzefkitap.istanbul.edu.tr/kitap/kok/sosyolojitarhi2.pdf>
- 3) "Tababet-i Ruhiye " Mazhar Osman Usman 1939



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## FRAGMANTE PARÇALARLA ÇALIŞIRKEN TERAPOTİK MÜDAHALELER

Alişan Burak Yaşar

*İstanbul Gelişim Üniversitesi, Psikoloji Bölümü*

Terapide parça dili ile konuşmak kimi zaman terapistlere önemli bir yol açar “Parça” kelimesinin kullanılması dahil–bizim yalnızca bir parçasını çalıştığımız— bütün bir kişi ya da kişiliğin var olduğunu açıkça belirtir.

Araştırmalar beynin devamlı beraber “ateşlenen” birbiriyle ilişkili nöral yolları tutan sinir ağları geliştirme eğilimini göstermiştir ve bu sinir ağları sıklıkla karmaşık karakter sistemleri ya da kişiliğimizin yönlerini veya varoluş halimizi temsil eden sistemler kodlarlar. Kişiliğin paraları “normal hayata devam eden parçası” ve “travmayla ilişkili parçalar” olarak ikiye ayrılır (1). Kronik travma, çeşitli türden istismar ve/veya ihmal geçmişleri daha karmaşık yapısal dissosiyasyon gerektiren danışanların, normal hayata devam eden benliklerinin iyi gelişmiş olması ve savaş, kaç, don, boyun eğ ya da yardım iste gibi çeşitli hayatta kalma tepkileri tarafından yönetilen birkaç farklı parçasının olması muhtemeldir (2).

Şu anın farkındalığında kalıp geçmiş kabullenmek terapinin ilk aşamalarındaki danışanlar için geçmiş detaylarıyla incelemek ve istemeden geçmişin örtük öğelerini uyandırmaktan çok daha faydalıdır. Travmatize kişilerin açık ve örtülü biçimde geçmiş yeniden yaşaması zor değildir. Daha zor olanı birinin bedeni “tehlike, tehlike, kırmızı alarm!” diyorken “şu an burada” olmaktır.

Ne olduğunu hatırlamak yerine, ki bir zamanlar travma tedavisinin hedefi olduğu düşünülüyordu, geçmişin çözülmesi için **anıların dönüştürülmesi** gerektiğini artık biliyoruz. Tedavinin amacı insanların travmayı bir daha yaşamak zorunda kalmadan gerçekliği kabul edebilecekleri bir yol bulmaktır. Bunun gerçekleşmesi için sadece anıları ortaya çıkarmak yeterli değildir: Anıların değiştirilmesi ve dönüştürülmesi gerekir, yani uygun oldukları bağlama yerleştirilmeli ve yansız ya da anlamlı anlatılarda yeniden düzenlenmelidirler. Bu nedenle anı olayların hareketsiz kaydı ... olmak yerine çelişkili biçimde bir yaratım sanatı haline gelir”

### Kaynaklar

1. Fisher J (2017). Healing the fragmented selves of trauma survivors: Overcoming internal self-alienation. New York, Taylor & Francis.
2. Knipe J, (2019) EMDR Alet Çantası (Çev. : O Kavakçı, AB Yaşar, A Yursever). İstanbul, Universal Yayınları, 2020



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## RUHSAL TRAVMA GÖRÜŞMELERİNDE DISSOSİYASYON YÖNETME TEKNİKLERİ

Önder Kavakcı

*İstanbul Kültür Üniversitesi*

Disosiyasyon, bütünleşmiş olması gereken bilinç, bellek, kimlik ya da çevrenin algısı gibi işlevlerde bozulmadır. Disosiyatif yanıtlar algıda değişimler, bellek bozukluğu, ya da kişinin çevresinden duygusal olarak ayrılma hissi ile kendini gösterir. Sayısız çalışma disosiyasyonun travmatik olaylara maruz kalma ile kuvvetli bir ilişkisi olduğunu göstermiştir. Özellikle erken çocukluk dönemi travmatik deneyimleri ve ilişkisel travma, disosiyatif bozukluklar için etiyolojik faktör olabilir. Travmatik olay sırasında ya da sonrasında travmaya disosiyatif yanıtlar, tehdit edici deneyimin farkındalığını sınırlayarak koruyucu işlev görebilir.

Travmanın terapisi ile çalışırken sıklıkla disosiyatif fenomenler ortaya çıkar ve travmanın işlenmesini zora sokar. Terapistin öncelikle hastanın disosiyasyon olmamasını sağlaması terapinin sürdürülebilmesi için gereklidir. Bunun için de disosiyasyona ait erken belirtileri tanıması, terapi sırasında fark etmesi ve eğer disosiyatif belirtiler belirginleşirse bu durumdan hastanın çıkabilmesi için çeşitli beceriler gereklidir.

Polivagal teori, otonom sinir sisteminin işleyişini açıklamak için yeni bir anlayış sunmuştur. Polivagal teorisinin önermeleri travma terapisi için önemli açılımlar sağlamıştır. Özellikle de disosiyatif fenomenlerin yönetilmesini kolaylaştıran becerilerin terapiye aktarılmasını sağlamıştır. Bu sunumda özellikle polivagal teori ile travma ve disosiyasyon terapilerine kazandırılan beceriler anlatılacaktır.

### Kaynaklar

- 1- Kavakcı Ö. Dissosiyatif Bozukluklar ve Travma Türkiye Klinikleri J Psychiatry-Special Topics. 2017;10(3):170-6
- 2- Porges SW. The Pocket Guide to the Polyvagal Theory: The Transformative Power of Feeling Safe. WW Norton & Company, New York 2017



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PANDEMİ GÖLGESİNDE PERİNATAL KAYGILAR PSİKOSOSYAL MÜDAHALELER

Nazan Aydın

Üsküdar Üniversitesi İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi Psikoloji Bölümü

Salgın döneminde annenin hem kendi sağlığı hem de doğmamış veya yeni doğmuş bebeğin sağlığı ile ilgili stresli, huzursuz veya kaygılı hissetmesi yaygın bir durumdur. Bulaş korkusu ile sosyal alanlara erişimden kaçınmanın yanında mecburi karantinanın bazı sonuçlarını da deneyimlemek, çocukları idare etmek, partner ile ilişkinin yönetimi ve ayrılıklar veya sevilen bir kimsenin kaybıyla başa çıkmak da zorlayıcı faktörler olarak gündeme gelebilmektedir. Birinci ve ikinci üç ayda Covid-19 ile ilgili endişeler fetüs üzerindeki etkiler, düşük yapma, doğum öncesi kontroller veya taramalar için hastaneye gitmenin güvenli olup olmadığı ile ilgili olabilirken üçüncü üç ayda endişeler enfeksiyon riski, doğum vaktinde sağlık hizmetleri, akrabaların/yakınların varlığı ve emzirmenin etkisi ile ilgili olabilmektedir. Bunların yanı sıra kadının kendisini virüse yakalanmaktan nasıl koruyabileceği, virüsün henüz doğmamış bebeğini nasıl etkileyeceği, partnerinin (veya herhangi başka bir aile üyesinin) doğum sırasında yanında kalmasına izin verilme durumu, doğuma gideceği zaman ulaşım koşullarının uygun olup olmayacağı, dezenfektanının aşırı kullanımının gebelik için güvenli olup olmadığı, Covid-19 testi yaptırmasının gerekli olup olmadığı soruları ile kaygılı durum daha da belirginleşebilmektedir (1).

Bu dönemde kaygıyı azaltmada ruh sağlığı çalışanlarının uygulayabileceği psikososyal yaklaşımlar: salgın ile ilişkili doğru ve anlaşılır bilgilerin psikoeğitim yoluyla verilmesi, psikolojik tepkilerin (korku ve duygusal sıkıntı) olmasının beklenen bir durum olduğu, bu dönemde fiziksel ihtiyaçlar kadar ruhsal desteğe de ihtiyacın olduğu ve özellikle yakın akraba ve arkadaşlarla (telefon, sosyal medya veya video aracılığıyla aramalar) düzenli temasın teşvik edilmesi, sürece eşlerin de dahil edilmesi, kendi kendine yardım kaynaklarına yönelme için bilgi ve ortam sağlanması için yönlendirme, pozitif başa çıkma stratejilerinin (günlük rutin, öz bakım, farkındalık, doğum öncesi veya doğum sonrası gruplar gibi) ve teknolojilerinin (örneğin, çevrimiçi gruplar veya farkındalık için uygulamaları) kullanımını teşvik etmek, mümkün olan her yerde, bebekle uzun süreli ten tene temas ve emzirmeyi teşvik şeklinde sıralanabilir (2,3).

### Kaynaklar

1. Bramante A, Brenna V, Mauri M ve ark. (2020, Eylül 23) Psychopathology of pregnancy and postpartum during the Covid-19 pandemic: a small guide. (17 Mayıs 2021'de <https://marcesociety.com/wp-content/uploads/2020/09/Bramante-Spinelli-English.pdf> adresinden indirildi.
2. Chivers BR, Garad RM, Boyle JA ve ark. (2020). Perinatal Distress During COVID-19: Thematic Analysis of an Online Parenting Forum. Journal of medical Internet research, 22(9).
3. Motrico E, Mateus V, Bina R ve ark. (2020) Good Practices in Perinatal Mental Health during the COVID-19 Pandemic: A Report from Task-Force RISEUP-PPD COVID-19. Clínica y Salud [Internet]. Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid; 3:155–60.



## PANDEMİ GÖLGESİNDE PERİNATAL KAYGILAR PSİKOFARMAKOLOJİK MÜDAHALELER

Esra Yazıcı

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

COVID-19 salgını tüm toplumu çok katmanlı ve çok boyutlu olarak etkilenmiştir. Salgın sürecinde psikiyatri hastaları bilhassa gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınlar özen gösterilmesi gereken hassas gruplar arasındadır. SARS-Cov-2 ile enfeksiyonun bizzat kendi biyolojik etkileri olabileceği gibi, hastalığın dolaylı etkileri de psikiyatrik sorunlara yol açabilir. COVID salgını döneminde; daha önce olmayan psikiyatrik bozukluklar tetiklenebilir, önceden var olan psikiyatrik bozukluk daha ağır seyredebilir, mevcut tıbbi durum psikiyatrik komorbidite nedeni ile daha ağır seyredebilir, veya biyolojik arkaplanı olmayan belirtiler varmış gibi hissedilebilir (1).

Gebeler ise bebeklerinin sağlıklı doğup doğmayacağı ve enfeksiyonun fetüsün üzerindeki olumsuz etkileriyle ilişkili kaygı duyabilirler. Gebeliğe özgü duygusal dalgalanmalara ek olarak bebeğin sağlığı ile ilgili endişeler ciddi ruhsal zorlanmalar yaratabilir. İzolasyon ve karantina koşullarında doğum yapan kadınlar, doğum sonrası döneme özgü ruhsal hastalık riskinin artışı bakımından daha dikkatli izlenmeli, özel olarak desteklenmelidir (2).

Gebelik ve doğum sonrası dönemdeki kadınlarla yapılan görüşmelerde COVID-19 enfeksiyonu hakkında bilgi verilmeli, hastaların bu konudaki kaygıları dinlenmeli ve döneme özgü kanıtlar çerçevesinde giderilmeye çalışılmalıdır. Kaygılarıyla beraber bir anksiyete bozukluğu, depresyon veya benzeri tıbbi bozukluk ortaya çıktıysa özellikle orta ağır şiddetli durumlarda SSRI ve gerekirse ilave anksiyolitik ilaç kullanımı gündeme getirilmelidir (2).

COVID-19 enfeksiyonu geçirmekte olan hastaların kullandığı çeşitli ilaçlar bulunmaktadır. Türkiye’de sık kullanılanlar favipravir, hidrosiklorokin, tosilizumab, lopinavir/ritonavir olmuş zaman içinde hidrosiklorokin kullanımı bırakılmıştır. Bu ilaçların psikiyatride kullanılan ilaçlarla etkileşimi ve gebelikteki etkisi birlikte değerlendirilmelidir. Yatırılarak tedavisi gereken gebe ve postpartum hastalarının olabilecek en uygun koşullarda (havalandırma, fiziksel mesafe, beslenme, egzersiz, etkinlik vb.) tedavi edilmeleri ve bebekleri ile görüşme ve temasının sağlanması gereklidir. Gebelik ve doğum sonrası dönemde hastalığın etkileri, bebeğin ve annenin ihtiyaçları ve ilacın etkileri birlikte değerlendirilmeli süreç ortak karar verme mekanizması ile yönetilmelidir (3).

### Kaynaklar

1. Yazıcı, E ve Sahin, S. (2021). Psikiyatri ve covid-19. In O Karabay ,H Dheir veS Yaylacı (Eds.), *A’dan z’ye covid -19* (pp. 101-17). Ankara: Akademisyen Kitapevi.
2. Yirmiye, K ,Yakirevich-Amir, N ,Preis, H ve ark. (2021) *Women’s depressive symptoms during the covid-19 pandemic: The role of pregnancy. Int J Environ Res Public Health: 18.*
3. Haiek, LN ,LeDrew, M ,Charette, C ve ark. (2021) *Shared decision-making for infant feeding and care during the coronavirus disease 2019 pandemic. Matern Child Nutr: 17: e13129.*





## BİLİŞSEL TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN SIKINTIYA TAHAMMÜLSÜZLÜK

Ali Ercan Altınöz

*Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı*

Bir bireyin yaşadığı sıkıntı düzeyini anlamanın yanı sıra, hastanın sıkıntıya tahammül seviyesini anlamak da bizim için önemlidir. Sıkıntıya tahammül iki şekilde tanımlanır:

- (1) kişinin olumsuz duygusal veya fiziksel durumlara karşı algılanan kapasitesi ve
- (2) olumsuz duygusal veya fiziksel durumlara karşı koyan davranışsal eylemi

İnsanlar, caydırıcı iç durumlardan kaçma arzusuna (olumsuz pekiştirme) direnebildiklerinde iyi bir sıkıntı toleransı sergilerler. Sıkıntıya tahammülsüzlük, tersine, aşağıdakiler dahil olmak üzere birkaç üst üste binen yapıdan oluşur.

Bazı insanlar belirsizliğe tahammülsüzdür, bu da belirsiz durumlara veya olaylara olumsuz duygusal, bilişsel veya davranışsal bir tepki verdikleri anlamına gelir.

Bazıları, rahatsız edici bedensel duyumlara karşı koymada zorluk olarak tanımlanan fiziksel sıkıntıya tahammülsüzlük gösterir.

Bazılarının emosyonel sıkıntı toleransı zayıftır, yani olumsuz duyguları tolere etmekte güçlük çekerler, olumsuz duyguları kabul edilemez olarak görürler ve olumsuz duygulara aşırı dikkat gösterirler.

Bazılarının hayal kırıklığı toleransı zayıftır, bu da onları rahatsızlık verici durumların dayanılmaz olduğuna inandırır.

Tüm bu yapıların ortak bir teması vardır. Bazı insanlar hoş olmayan hislere sahip olabilir ve yine de hayatlarına devam edebilirler. Diğer insanların hoş olmayan duyguları vardır ve bu duygular yüzünden felç olurlar. Duygularına uyumsuz düşünce ve davranışlarla tepki verirler, bu da işleri daha da kötüleştirir.

Hoş olmayan duygularla baş etmenin alternatif bir yolu, duyguların kendisini azaltmaya çalışmak yerine, hastanın sıkıntıya tahammül düzeyini artırmaya çalışmaktır.

Bu bağlamda bilişsel terapi, hoş olmayan duygular normal ve kaçınılmaz olduğunu ve bu hoş olmayan duygular üzerinde kontrol sahibi olma çabasının yarardan çok zarar verebileceği üzerine odaklanır. Genellikle amaç hoş olmayan duyguları kontrol etme, etiketleme, yargılama, düzeltme veya bunlardan kaçınma çabalarını azaltmayı hastaya öğretmek ve hastaya duygularına dikkat etmesini ve bunları sadece geçici hisler olarak etiketlemesini öğretmek amaçlanır. Bu konuşmada bilişsel terapiler bağlamında sıkıntıya tahammülsüzlük tanımlanacak ve sıkıntıya tahammülsüzlükle başa çıkma yolları örneklendirilecektir.

### Kaynaklar

Leyro, T. M., Zvolensky, M. J., & Bernstein, A. (2010). Distress tolerance and psychopathological symptoms and disorders: A review of the empirical literature among adults. *Psychological Bulletin*, 136, 576–600.

Nock, M. K., & Mendes, W. B. (2008). Physiological arousal, distress tolerance, and social problem-solving deficits among adolescent self-injurers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 28–38.

Simons, J., & Gaher, R. (2005). The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion*, 29, 83–102.



TÜRKİYE  
PSIKIYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## METAKOGNİTİF TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN SIKINTIYA TAHAMMÜLSÜZLÜK

Sedat Batmaz

*Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tokat*

Sıkıntıya tahammül edebilme kişinin olumsuz ruhsal durumları yaşayıp bunlara dayanabilmesiyle ilgili değerlendirme ve beklentilerine karşılık gelen meta-emosyonel bir yapı olarak tanımlanmaktadır. Bu bağlamda olumsuz duygusal deneyimlerin tolere edilebilmesi ya da bunların rahatsız edici bulunması, değerlendirilmesi ve kabul edilmesi, dikkat süreçlerini ele geçirip işlevselliği bozması ve özellikle kaçınma ya da anında olumsuzluktan kurtulmaya dönük eylemleri içeren duygu düzenleme becerileri ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (1). Bu boyutların her biri üstbilişsel kuramın psikopatolojinin sürdürülmesinde pay sahibi olduğunu öne sürdüğü bilişsel dikkat sendromu ve onun altında yatan yanlı ve işlevsel olmayan üstbilişsel inanışlarla yakından ilişkilidir (2). Dolayısıyla üstbilişsel kurama göre sıkıntıya tahammül edememe bir tür tetikleyici veya perseveratif düşünme tarzının ilk halkası olma özelliğine sahiptir. Kişinin bu tetikleyiciye yanıt olarak verdiği olumsuz tepkiler veya farklı psikopatolojik tabloların klinik belirtileri üstbilişsel kavramsallaştırmada yer alan ikinci bileşeni oluşturur. Diğer bileşenler bilişsel dikkat sendromunda yer alan perseveratif düşünme tarzı, kendiliğe ve tehlikeye odaklanan yanlı dikkat ve tehlikeyi izleme stratejileri ve ters tepen başa çıkma yollarından oluşur. Tüm bu bileşenlerin devamlılığından ise işlevsel olmayan üstbilişsel inanışlar sorumludur. Sıkıntıya tahammülsüzlük metakognitif terapide ele alınırken kişinin bu tetikleyiciye verdiği olumsuz tepkiler (örneğin anksiyete, otonomik uyarılma belirtileri) ve diğer bilişsel dikkat sendromu bileşenleri (örneğin “Ya sıkıntıya tahammül edemeyerek kendimi ruhsal/bedensel olarak zedeleyecek bir şey yaparsam?” türünde endişelenme, “Sıkıntıya tahammül edemeyecek kadar zayıf/dayanıksız biriyim.” türünde ruminasyon, sürekli olarak sıkıntılı durumların ortaya çıkıp çıkmadığına dair alert olma, sıkıntıyla karşılaşıldığında kendi tepkilerini takip etme, erteleme, mükemmeliyetçilik, kaçınma davranışları, alkol kullanma gibi ters tepen başa çıkma yolları), ayrıca “Sıkıntıya tahammül edemiyor olmamın nedenlerini analiz edersem bunun üstesinden gelebilirim, sıkıntıya dayanabilmek için her tür önlem alınmalıdır.” türünde olumlu ve “Sıkıntıya tahammül edememek bana bedensel/ruhsal olarak zarar verir, üstelik buna dair endişelenmem de kontrolüm altında değil.” türünde olumsuz üstbilişsel inanışlar sorgulanmaktadır. Bütün bu etmenler için metakognitif terapinin farklı teknikleri kullanılabilir.

### Kaynaklar

1. Simons JS, Gaher RM (2005) The Distress Tolerance Scale: Development and validation of a self-report measure. *Motivation and Emotion* 29(2): 83-102.
2. Wells A (2009) *Metacognitive Therapy for Anxiety and Depression*. New York, Guilford Press.



## KABUL VE KARARLILIK TERAPİSİ PERSPEKTİFİNDEN SIKINTIYA TAHAMMÜLSÜZLÜK

K. Fatih Yavuz

*İstanbul Medipol Üniversitesi*

Kabul ve Kararlılık Terapisi (Acceptance and Commitment Therapy, ACT); davranışçı geleneği takip eden ve işlevsel Bağlamsalci (İB) felsefe üzerine geliştirilen bir psikoterapi yaklaşımıdır. ACT'in çok geniş bir klinik spektrumda etkinlik gösterdiği randomize kontrollü çalışmalarla gösterilmiştir (1). ACT'in temel aldığı felsefi yaklaşım olan İşlevsel Bağlamsalılık (İB), organizmaya ait bir davranışın ancak içinde ortaya çıktığı bağlam ve işlevinin dikkate alınmasıyla anlaşılabilirliğini öne sürer (2). Dolayısıyla davranışın anlaşılması sürecinde bağlamsal değişkenlerin rolünü incelemek ACT'te merkezi bir role sahiptir.

Tanımlar ötesi bir yaklaşıma sahip olan ACT'in psikopatoloji modeli 'psikolojik katılık' kavramı ile tanımlanmıştır. Psikolojik katılık, kişinin belirli bağlamlarda katı bir tutumla sıklıkla benzer davranışları sergilemesi (davranışsal aşırılık) olarak açıklanabilir ve birbiri ile ilişkili altı süreçten oluşur. Bu süreçlerden ikisi olan bilişsel birleşme ve yaşantısal kaçınma birçok psikopatolojik süreç yanında sıkıntıya tahammülsüzlüğün de açıklanmasında faydalı olabilir.

Yaşantısal kaçınma; kişinin tecrübe etmek istemediği içsel yaşantılarının (duygu, düşünce, bedensel belirti, anı, dürtü, imaj vb.) şeklini ve sıklığını değiştirme çabası olarak tanımlanmaktadır (1). Yaşantısal kaçınmanın pek çok psikopatoloji ile ilişkisi gösterilmiştir (3). Literatürde "Sıkıntıya tahammülsüzlük" olarak genelleştirilen, olumsuz içsel yaşantıların tecrübe edilmesine yönelik gönülsüzlük, bireylerin yaşantısal kaçınma tutumlarıyla açıklanabilir.

Psikolojik katılık modelinin diğer bir süreci olan bilişsel birleşme ise düşünce gibi sözel içeriklerin, davranışlar üzerinde baskın rol oynaması olarak tanımlanmaktadır (1). Kişi, bulunduğu bağlamdaki diğer uyarıcıları, içsel ve dışsal olayları, esnek bir şekilde dikkate almak yerine sadece sözel içerikleri dikkate aldığı anda, bilişsel birleşme bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (4). Kişi, karşılaştığı sıkıntı ile ilişkili düşüncelerle bilişsel birleşme halinde ise, bulunduğu bağlama uygun tepki vermek yerine, davranışlarını bu düşüncelere (örn. "bu sıkıntıdan kurtulmalıyım", "buna dayanmam" vb.) göre sergiler. Eğer olumsuz düşüncelerle bilişsel birleşme devredeyse, yaşantısal kaçınma süreci ile beraber kaçınma davranışları ortaya çıkar.

ACT bu doğrultuda 'psikolojik esneklik' seviyelerinin artırılmasını amaçlar. Psikolojik esneklik; kişinin, tercih ettiği değerleri doğrultusunda ilerlerken ortaya çıkan tüm içsel deneyimlerine kendi iradesiyle açık ve gönüllü olması şeklinde tanımlanabilir (4). ACT modeli, psikolojik katılık seviyelerinin azaltılmasını ve dolayısıyla kişinin davranış repertuarının değerleri doğrultusunda genişletilmesini amaçlar.

### Kaynaklar

1. Yavuz KF. Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT): Genel Bir Bakış. Türkiye Klinikleri Journal of Psychiatry Special Topics 2015; 8(2):21-27.
2. Yavuz KF, Alptekin FB. Davranışın İşlevsel Analizi ve Klinikte Kullanımı, Bilişsel Davranışçı Psikoterapi ve Araştırmalar Dergisi 2017; 6(2):88-94.
3. Chawla N, Ostafin B. Experiential avoidance as a functional dimensional approach to psychopathology: An empirical review. Journal of Clinical Psychology.2007 Sep;63(9):871-890.
4. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and commitment therapy: The process and practice of mindful change (2nd ed.). Guilford Press. New York, USA, 2011.



## RASYONEL EMOTİF TERAPİ PERSPEKTİFİNDEN SIKINTIYA TAHAMMÜLSÜZLÜK

M. Hakan Türkçapar

Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi

Albert Ellis'in geliştirdiği Rasyonel emotif terapi ilk çağdaş bilişsel terapi ekolüdür. RET ruhsal patolojide irrasyonel inançların, özellikle mutlakiyetçi "zorunluluk" ve "gereklilik" biçiminde olan irrasyonel inançların duygusal sorunlara ve mutsuzluğa neden olduğu fikrine dayanmaktadır. RET kuramına göre, akıldışı inançların iki temel kategorisi vardır: düşük engellenme eşiği (low frustration tolerance) ve kendini genel değerlendirmek (1).

Engellenmeye karşı tahammülsüzlük, basit bir şekilde bireyin rahat ve ideal yaşam koşullarını tercih etmenin ötesinde, bireyin kendi idealize edilmiş beklentileri ve talepleri gerçekleşmediğinde bu duruma tahammül edememesi anlamına gelir. RET'teki düşük engellenme eşiği kavramı günümüz psikoloji literatüründeki rahatsızlıktan rahatsız olmayla örtüşmektedir. Sıkıntıya dayanıksızlıkla kastettiğimiz, hoş olmayan, rahatsız edici veya itici duyguları tam olarak yaşamakla ilgili algılanan bir yetersizliktir ve bu duruma bunlardan yoğun bir biçimde kurtulma çabası eşlik eder. Düşük engellenme eşiği kendisini, kolaylık ve rahatlık talebi, rahatsızlığa dayanıksızlık "buna dayanmam" vb ifadelerle gösterir. Kişinin bu şekilde, kendisinin ve başkalarının kusurlarına tahammülsüzlüğü, duygusal sorunlara, mutsuzluğa ve duygusal rahatsızlıklara yol açabilir. Sıkıntıya dayanma ile ilgili yaşanan zorluklar sıklıkla olumsuz duyguyu yaşama korkusuyla ilişkilendirilebilir.

RET'de düşük engellenme eşiğiyle ilişkili 3 temel akıldışı inanç kavramlaştırılmıştır. Bu inançlardan ilki "Her zaman rahat ve ağrısız olmalıyım" dır. Bu inanç içeriği kendisini danışanların "Bu çok zor", "fakat hoşlanmadım", "çok açım" "hoşlanmıyorum" "yakında bir yer yok mu?" "dakikalardır bekliyorum" gibi ifadeleriyle ortaya koyar.

Bu inançlardan ikincisi özellikle kaygı bozukluklarında görülen "Çıldırabilirim, kontrolümü kaybedebilirim, ama bu olmamalı buna katlanamam." İnancıdır. Bu inançta kendisini "Ya kontrolümü yitirsem", "Artık doğru dürüst düşünemiyorum", "Bana ne olacak", "Bu normal mi?" gibi içeriklerle ortaya koyar.

Son inanç ise "Yaşamdaki zorluklarla yüzleşmektense kaçmak daha kolaydır". Kolaylığa dönük bu aşırı rahatlık odaklı inançlar ise kendisini "Niye uğraşayım", "kaçmak daha iyi", "yararı yok", "daha sonra hallederim" gibi kaçışa dönük inanç içeriğiyle belli eder.

RET'in düşük engellenme eşiğine dönük müdahaleleri sıkıntıya olan dayanıksızlığı azaltmak için de yararlı olur.

### Kaynaklar

1. Rodman, S.A., Daughters, S.B. & Lejuez, C.W. Distress Tolerance and Rational-Emotive Behavior Therapy: A New Role for Behavioral Analogue Tasks. *J Rat-Emo Cognitive-Behav Ther* **27**, 97-120 (2009). <https://doi.org/10.1007/s10942-009-0090-4>



## NOTERLİK UYGULAMALARINDAKİ YENİ DÜZENLEMELER VE SORUNLAR

Yunus Hacimusalar

*Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Kayseri Şehir Hastanesi Psikiyatri Kliniği*

Kişinin hukuksal yeterliği (medeni ehliyet), yapılan hukuki işlemler sırasında kişinin doğruyu yanlış ayırt edebilme, kararın hukuksal sonuçlarını öngörebilme yetilerinin tam olmasını, kararlarını uygulayabilecek ya da uygulatabilecek durumda olmasını gerektirir. Ayırt etme gücü bulunmayanların fiili ehliyeti yoktur. Fiili ehliyet (tam eylem yeterliği) için kişinin ayırt etme gücünün bulunması, ergin olması gerekir.

Noter uygulamaları ile ilgili rapor talepleri kişilerin vasiyetname, vekaletname düzenleme, mal satışı ve devir işlemlerinde noterin gerek duymasıyla düzenlenir. İtiraz durumlarına karşı durum bildiren raporun işleme yakın günde, mümkünse aynı gün düzenlenmesi uygundur (1).

Sağlık Bakanlığının 30.09.2019 tarihinde yürürlüğe giren Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönergesi (2) ile Fiil ehliyeti ile ilgili raporların düzenlenmesi ile ilgili bazı kısıtlılıklar getirilmiş özel kurumlarda ya da özel muayenehanede çalışan hekimler tarafından bu raporların düzenlenmesi engellenmiştir.

Türkiye Noterler Birliği'nin başvurusu üzerine Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 30.08.2020 tarihinde "Akli Meleke Raporları" konulu yazı yayımlanmıştır. Yazıda; noterlerce istenen ayırt etme gücüne ilişkin akli meleke-hukuki ehliyet raporlarının uzmanlık branşı fark etmeksizin kamuda çalışan tüm hekimlerce verilebileceği öngörülmüş, vatandaşların noterden yönlendirildiklerine ilişkin yazı almalarının gerekli olmadığı, doğrudan sağlık kurumuna başvurabilecekleri belirtilmiştir. Bu karar bugüne kadar genel kabul görmüş ve uygulanmakta olan fiil ehliyeti raporları için noter yazısı istenmesini ve yazıda belirtilen içeriğe göre rapor düzenlenmesi uygulamasını ortadan kaldırmıştır. Ayrıca Bakanlığın son uygulamaları gereği tüm raporların e-rapor sistemi üzerinden düzenlenmesi gerekmektedir. E-Rapor sistemi uzun süredir uygulamada olmasına rağmen rapor formatı günlük pratikte kullandığımız rapor yazma formatından oldukça farklı olması önemli bir kısıtlılık oluşturmaktadır. Türkiye Psikiyatri Derneği tarafından yazının iptali istemiyle dava açılmış, dava sonuçlanıncaya kadar uygulamalara yönelik öneriler geliştirmek üzere Görev Grubu oluşturulmuştur (3). Görev grubunun raporunda başvuruda bulunan kişiden rapor alınması gereken hukuki işlemin ne olduğu hakkında dilekçe alınması, kişinin yapılacak işlemler hakkında bilgilendirilerek onamının alınması, e-rapor sistemindeki zorunlu alanlar dışında kanaatin mümkün olduğunca açıklayıcı olacak şekilde rapor sistemine eklenmesi önerilmektedir.

### Kaynaklar

1. Uygur N (2018) Adli Psikiyatri Uygulama Klavuzu. 3. baskı, Ankara, Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, s196-214

2 Sağlık Raporları Usul ve Esasları Hakkında Yönerge 2019, 15 Mayıs 2021'de <https://shgmsgudb.saglik.gov.tr/TR-80210/saglik-raporlari-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge--ve-hakem-hastane-listeleri.html>

3. Noter İşlemleriyle İlgili Fiil Ehliyeti Raporları Konusunda Öneriler. Türkiye Psikiyatri Derneği (2020). 15 Mayıs 2021'de <https://psikiyatri.org.tr/2310/noter-islemleriyle-ilgili-fiil-ehliyeti-raporlari-konusunda-oneriler>



## Kısıtlanma Ve Özgürlüğün Kısıtlanmasında Yeni Düzenlemeler Ve Sorunlar

Eldem Güvercin

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Kliniği

Özgürlük, en temel insan haklarından birisidir ve gerek ülkemizde, gerek dünyada anayasalar ile koruma altına alınmıştır. Özgürlüğün kısıtlanması, hapis cezası gerektiren ciddi suçlar bir kenara bırakılacak olursa kişilik haklarına yönelik bir müdahaledir ve ancak kişinin bu haklarını geçici olarak kullanamadığı, kendisi ve çevresi için tehlikelilik arz ettiği durumlarda süresi, şekli, niteliği net olarak belirlenerek kişinin bilgilendirilmesi koşuluyla, acil durumlar haricinde onayı alınarak insan onuruna yakışır bir şekilde geçici bir tedbir olarak gerçekleştirilmelidir.

Özgürlüğün kısıtlanması ve kişinin özgürlüğünün kısıtlanmasına neden olacak akıl sağlığı/zayıflığı gibi durumlara yönelik zorunlu yatış yapılarak tedavi verilmesi, nitelikleri çoğu ülkede Ruh Sağlığı Yasası ile belirlenmiş ve sınırları çizilmiş bir şekilde gerçekleştirilmektedir. Ülkemizde bu alanda yürürlükte olan bir Ruh Sağlığı Yasası bulunmadığından özgürlüğün kısıtlanması ve zorunlu tedavi uygulamaları için Türk Medeni Kanunu'nda yer alan 432. Madde yasal gerekçe olarak kullanılmaktadır. Ülkemizde yapılan bir çalışmada, özgürlüğün kısıtlanması suretiyle zorunlu yatışların toplam yatışların %23,11'ini oluşturduğu bulunmuştur. (1)

Bu yasanın özgün bir Ruh Sağlığı Yasası'nın eksikliğinde yoruma açık ve belirsizlikler içeren bazı noktaları mevcuttur. Yasada özgürlüğün kısıtlanmasına dayanak olacak "tehlikelilik" ve "serserilik" kavramlarından kastedilenin ne olduğu açıklanmamış ve bu durum karar vericilerin değerlendirmesine bırakılmıştır. Özgürlüğün kısıtlanacağı süre, kişinin yerleştirileceği "elverişli kurum" bilgileri de verilmemiştir. Kişiyi bilgilendirmenin tıbbi kanaati oluşturan hekim değil de hükmü veren hakim tarafından yapılması, yargılamaların gizlilik ve mahremiyet gözetilmeksizin açık olarak yapılması terapötik ilişki açısından sakıncalı olabilir. Mevcut bu gibi sorunların yanında Aralık 2019'da ilgili maddeye, " .... gerekmesi halinde, gerekli tıbbi müdahalelerin yapılması, vücuttan kan benzeri biyolojik örneklerle kıl, tükürük, tırnak gibi numunelerin alınabilmesi..... madde kapsamında alınan kararların icrası için gerektiğinde ilgili kişi hakkında zor kullanılabilmesi ve sağlık görevlilerinden gerekli tıbbi yardım alınabilmesi .... " (2) hükmü getirilmiştir. Bu durumun mevcut sorunlara ilave olarak hastanın rızasını es geçmesi, tıbbi incelemelerin ilgili yasanın gözlem ve bilirkişilik hizmetlerinin önüne geçmesi (3) gibi sonuçlara da yol açabileceği öngörülebilir.

### Kaynaklar

1. Şen N, Süzer Özkan F. A perspective to compulsory hospital- ization and treatment of psychiatric patients. J DU Health Sci Inst 2017;7(3):176-81.
2. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/12/20191224-1.htm> " BAZI KANUNLARDA VE 375 SAYILI KANUN HÜKMÜNDE KARARNAMEDE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR KANUN " Kabul tarihi: 6/12/2019 Erişim tarihi: 11/05/2021
3. <https://psikiyatri.org.tr/2101/tmk-432-maddesinde-degisiklik-teklifi> Erişim Tarihi: 11/05/2021



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## CEZA İNFAZ KURUMLARININ İDARE VE GÖZLEM KURULLARINDA PSİKİYATRİST GÖREVLENDİRİLMESİ VE YAŞANAN SORUNLAR

Mehmet Can Ger

*Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi*

Ceza infaz kanununda yapılan değişiklikle (1) ceza evleri idare ve gözlem kurullarında psikiyatrların da yer alma zorunluluğu doğmuştur. Türkiye Psikiyatri Derneği (2) "Hükümlülerin açık ceza infaz kurumuna sevki ve izin kullanım durumlarında çevresine zarar verme açısından yüksek risk taşıyıp taşımadığı konusunda rapor düzenlenmesinin istendiğinde, psikiyatrik amaçla tehlikeliliğin belirlenmesinin ciddi psikiyatrik hastalığı olan kişinin tedavisini sağlamaya yönelik olduğu görüşünü belirtmişse de meslektaşlarımız bu kurullarda görev almaya başlamışlardır.

Ciddi bir ruhsal hastalığa bağlı olsun ya da olmasın kişilerdeki şiddet eğilimini, tehlikelilik riskini değerlendirmek gerekmektedir. Bu değerlendirmelerde kişilerin şiddet eğilimini ve dolayısıyla tehlikeliliklerini yordamada yaygın olarak kullanılan ölçütleri (3) sınamaya çalışmak faydalı olabilir. Oturumda bu ölçütleri tartışmanın yanı sıra meslektaşlarımızın yaşadığı güçlükleri ele alma planlanmıştır.

### Kaynaklar

- 1) Ceza ve güvenlik tedbirlerinin infazı hakkında kanun ile bazı kanunlarda değişiklik yapılmasına dair kanun. Kabul tarihi:15/04/2020 Erişim tarihi: 17/05/2021
- 2) <https://psikiyatri.org.tr/2309/ceza-infaz-kurumlarinda-idare-ve-gozlem-kurullarinda-gorevlendirilecek-meslektas>  
Erişim tarihi: 17/05/2021
- 3) J. Stephen Wormith, Leam A. Craig and Todd E. Hogue. 2020, The Wiley Handbook of What Works in Violence Risk Management: Theory, Research and Practice, Melbourne, Australia, John Wiley & Sons Ltd., 81 – 98.



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## COVID-19 Çağında Psikiyatri Uzmanlık Eğitimi

Raşit Tükel

*İÜ İstanbul Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı*

COVID-19, günlük hayatımızın tüm yönleri için olduğu gibi, uzmanlık eğitimi üzerinde de önemli etkiler oluşturdu. Klinik ortamlarda iş akışını pandemiye göre düzenlerken uzmanlık eğitiminin ivmesini sürdürmek, bir yandan da asistanların ruhsal ve genel tıbbi sağlığını korumaya yönelik önlemler almak bu dönemde önem kazandı.

Çevrim içi müfredat, asistanın psikiyatrinin temel konularındaki bilgisini derinleştirirken, aktif öğrenme ilkelerini “uzaktan” hayata geçirecek şekilde korumayı hedeflemelidir. Pandemi döneminde psikiyatri uzmanlık eğitimi veren kliniklerde eğitim sorumluları sorunlara sistematik bir şekilde yaklaşmalı, eğitimle ilgili güncellemeleri ve eğitim politikalarındaki değişikliklerini açık bir şekilde ortaya koymalıdır. Psikiyatri uzmanlık öğrencileri, eğitim kurumlarında uzmanlık eğitimi ve iş akışı düzenlemelerinin yapıldığı toplantılara ve sürece dahil edilmelidir.

Pandemide uzmanlık eğitimi sürecinde ilk olarak asistanların temel ihtiyaçlarına ve güvenliğine odaklanmak gerekiyor. Pandemide uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunlara asistanlar açısından bakıldığında, çalışma saatlerinin ve iş yükünün ağırlığı, COVID servislerinde çalışmanın getirdiği tükenmişlik, uygun gözetim-denetim alamama, eğitim sürecinde söz sahibi olamama, tezlerin yapılmasındaki zorluklar dikkat çekiyor. Pandemide uzmanlık eğitiminde yaşanan sorunları eğiticiler açısından değerlendirirsek, elektronik ortamların nasıl kullanılacağı, uzaktan eğitimin nasıl verileceği, ölçme değerlendirmelerin nasıl yapılacağına iyi bilinmemesinin ortaya çıkardığı sorunlarla karşılaşyoruz.

COVID-19 salgınının asistanların iyilik hali, profesyonel kimlik ve klinik deneyim üzerindeki kısa ve uzun vadeli sonuçlarını dikkate alarak eğitim müfredatında zamanında değişiklikler yapılmalıdır. Yine bu dönemde belirsizlikle başa çıkma, zor kararlar alma yeteneği geliştirilmeli; farklı bilim dallarından ekiplerin birbirini destekleme, kriz anında dayanışma içinde olma, kendi öz bakımını sürdürme, tükenmişliği önleme becerileri kazanılmalıdır.

Pandemi döneminde çekirdek eğitim müfredatı çevrim içi uygulama açısından gözden geçirilmeli; tıp bilişimi, etik, iletişim gibi konular pandemi dönemiyle ilişkili olarak uzmanlık eğitimi programına eklenmeli; katılımcıların kazanımlarını belirlemeye yönelik uygun ölçme-değerlendirme araç ve yöntemleri kullanılmalıdır.

Pandemide eğitim sürecinin tüm bileşenlerinin kararlara ve denetime katıldığı demokratik bir eğitim ortamı sağlanmalıdır. Uzmanlık öğrencileri sürece ne kadar katılırsa eğitim etkinliği o kadar artacaktır. Hastalarımızın ve toplumun ihtiyaçlarını karşılamaya devam ederken umutlu kalmanın önemi unutulmamalıdır.





TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## MAKALELERDE KAYNAK GÖSTERİMİ VE ÖNEMİ

Bülent Kadri Gültekin

*Erenköy Ruh ve Sinir EAH*

Bilimsel bir makalenin en önemli bölümlerinden biri kaynak kısmıdır. Çoğu hakem ya da editör kendisine gelen makalenin ilk önce kaynaklar bölümüne bakmaktadır. Kaynaklar güncel midir, uygun mudur, yeterli midir sorularına cevap arar. Kaynaklar bölümünü inceleyen araştırmalarda önemli oranda majör ve minör hataların olduğunu saptanmıştır. Kaynak gösterimi analizimizi desteklemek için önemli araştırmalar yapıldığını kanıtlamak, başkalarının çalışmalarımızı takip etmesini sağlamak, başkalarının çalışmalarına destek vermek, intihal suçlamalarından kaçınmamıza katkı sağlar. Kaynaklar bölümü aynı zamanda tüm önemli ifadeleri desteklemek için gerekli araştırma ve daha fazla okuma için çalışmanın kökenini ve kaynağını belirtmek için de önemli katkı sağlar. Farklı kaynak kullanım biçimleri mevcut olup gönderilecek derginin yazarlara bilgi kısmı okunarak dergiye uygun olanı seçilmelidir. Herhangi bir kaynakta bahsi geçen çalışmalar kaynak gösterilecekse asıl kaynak bulunmalı, incelenmeli ve kaynaklar dizininde sunulmalıdır. Dergilerde yayınlanmamış kongre özetleri, yayına gönderilen bilimsel yazılar, sözlü sunular kaynak olarak kullanılmamalıdır.

### Kaynaklar

Day RA. 1996 Bilimsel bir makale nasıl yazılır ve yayımlanır? Çev. Altay GA. Ankara: Tübitak Yayınları

Üstdal KM, Vuillaume R.2006: Sağlık ve biyolojik bilimlerinde araştırma nasıl yapılır, nasıl yazılır? Ankara: Palme Yayıncılık



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## BİLİMSEL MAKALELERDE KAYNAK GÖSTERİMİ VE ENDNOTE KULLANIMI

Ahmet Bülent Yazıcı

Sakarya Üniversitesi, Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

Akademik yayıncılıkta kaynak düzenleme önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle tez yazımı, makale yazımı, bilimsel araştırma projeleri hazırlama gibi süreçlerde metin içinde yapılan değişiklikler, yeni kaynak ekleme, kaynak sırasını değiştirme gibi eylemleri gerekli kılmaktadır. Ayrıca Yazım aşaması tamamladığında dergiye ya da herhangi bir sisteme yükleme, verilerin referansları ile birlikte aktarılması aşamasında yeniden düzenleme gerektirmektedir. Bilindiği gibi birbirinden çok farklı kaynakça biçimi mevcuttur (1) . Bazı kaynakça biçimleri ada göre sıralarken, bazı kaynakça biçimleri metin içinde numaralandırmada üstsimge kullanmaktadır. Ayrıca kaynakçada yazar, yıl, yayın ismi, dergi ismi, cilt, sayı, sayfa gibi bilgilerin birbirinden çok farklı şekilde sıralanması istenmektedir. Birçok dergi kendi kaynakça biçimini belirlemiş ve bunun dışında hazırlanmış olan taslakları kabul etmemektedir (2). Bu durumlar kaynakları yöneten düzenleme programlarına ihtiyaç doğurmaktadır. Bu amaçla Endnote, Mendeley, Zotero gibi referans programları geliştirilmiştir. Bu yazıda bu programlardan yaygın şekilde kullanılan Endnote programına değinilecektir. Endnote programı ücretli bir programdır ve ara yüz dili İngilizcedir. Endnote programı birçok üniversite tarafından mensuplarına ücretsiz olarak sağlanmaktadır. Endnote programı ara yüzü İngilizce olmasına rağmen kullanımı basit ve birçok arama motoru tarafından desteklenen bir programdır. Endnote programına sahipseniz Pubmed, ScienceDirect, Web of Science, Google Akademik gibi birçok arama motorlarından makalenin kaynak dosyasını Endnote stilinde indirebileceğiniz ve makalenizde kullanabileceğiniz anlamına gelmektedir. Ayrıca daha sonra indirildiğiniz referans biçimi üzerinde veri kaybı olmadan değişiklik yapabilirsiniz. Endnote programının diğer bir özelliği kendi bünyesinde ve online olarak ulaşılabilen 7000'den fazla dergi stili bulundurmasıdır. Bu özellik sadece derginin adını bildiğinizde kaynakçanızın kolaylıkla düzenlenmesi sağlamaktadır. Endnote ayrıca kendi program üzerinde yeni kodları yazarak ya da daha önce var olan kodlar üzerinde oynama yaparak kendi kaynakça stilinizi oluşturma imkânı vermektedir (3) . Bu sunumda Endnote programının kullanımına ait pratik bilgiler verilecektir.

### Kaynaklar

1. Orhan Sungur, M ve Ozkan Seyhan, T. (2013) [kaynakların yazılması ve atf düzenleme programları] writing references and using citation management software. *Turkish Journal of Urology*: 39: 25-32.
2. Colin, N. *The complete guide to referencing and avoiding plagiarism, 2nd edition*.2010: Open University Press.
3. Brahmi, FA ve Gall, C. (2006) *Endnote® and reference manager® citation formats compared to "instructions to authors" in top medical journals*. *Medical Reference Services Quarterly*: 25: 49-57.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## BİR NİETZSCHE KEHANETİ OLARAK NİHİLİZM

Sultan Betül KAYA ÖZPOLAT

*Serbest/Özel Klinik*

Nietzsche, amacın kaybolması ve her türlü varlığı inkâr etmek anlamına gelen nihilizmi bir değer sorunu olarak görür ve en yüce değerlerin değerden düşürülmesi olarak tanımlar. Tanrı öldü sözüyle Hıristiyan-Platoncu ahlakın dayattığı çileci, acıyı ve vicdan azabını yükselten değerlerin yıkıldığını ve yerine nihilizmin geldiğini belirten Nietzsche'ye göre nihilizm, gelecek iki yüzyılı derinden etkileyen ve insanlığın özellikle Batı kültür tarihinin tecrübe etmek zorunda olduğu tarihsel bir devinimdir (1). Nietzsche, Tanrının ölümüyle duygu ve anlamdan yoksun nihilist bir çağda yaşamaya başladığımızı ve yeni bir anlam yaratmanın arayışına girildiğini dile getirir. Yeniden bir anlam ve değer yaratma sorumluluğunu da kolektif bir paylaşım değil birey olan üst insanın yüklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır. Hastalıklı bir geçiş dönemi olan nihilizmi tecrübe eden insan, yitirilen anlam ve değere karşı pasif bir tavır alarak nihilizm çukuruna saplanabilir ya da aktif bir tavır benimseyip en yüce ve dokunulamaz değerleri bir çekiçle yerle bir ederek yeniden değerlendirme imkanına kavuşabilir. Pasif bir nihilizm hayatı aşağılar, yaşamın içindeki manasızlıkta kaybolur ve herhangi bir aksiyon almayarak pesimist bir tavırla yaşamı acı odaklı olarak görmektedir. Bunun aksine aktif bir nihilizmin gerekli olduğunu vurgulayan Nietzsche, nihilizmi özellikle de pasif nihilizmin öğretilerini aşılması gereken bir olgu olarak görmektedir (2). Nihilizm krizi ancak aktif bir nihilist yaklaşım benimseyip yaşamı yücelterek bertaraf edilebilir. Klasik nihilizmden farklı olan Nietzsche'nin nihilizmi hayatı olumlayan, aksiyon alan, değer yaratan ve yaşamı Dionysoscü bir tavırla karşılar. Bu çalışmada da Hıristiyan-Platoncu ahlakın nihilizme neden sebebiyet verdiği, nihilizme karşı alınabilecek tavır ve sonrasında bireyin yeniden bir değer üretmesi varoluşçu psikoloji ve Nietzsche felsefesi bağlamında ele alınacaktır.

### Kaynaklar

1. Nietzsche Friedrich (2003) Şen Bilim, çev. Levent Özşar, Asa Kitabevi, Bursa.
2. Nietzsche Friedrich (1968) The Will to Power. New York, Vintage Books trans. W. Kaufman and R.J Hollingdale.



TÜRKİYE  
PSIKIYATRI  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## PSIKIYATRİK AHLAKIN SOYKÜTÜĞÜ

Ayşe Ceren Kaypak

*Marmara Üniversitesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*

Nietzsche sahip olduğumuz değerlerin soykütüğünü çıkararak, bu değerlerin mutlaklığını sorgular. Ona göre “iyi” ve “kötü” tek başına bir anlam ifade etmez, hangi koşullarda ortaya çıktığı ve kimin ağzından çıktığı önemlidir. İnsanların “sürü”ye uyumlarını arttıran, yaşamı reddeden değerlere karşı çıkar. Doğumdan ölüme kadar yaşantımızda tahakküm kuran tüm değerlerin yeniden değerlendirilmesini ve yeni değerler yaratılmasını önerir.

Nietzsche’ye göre modernizm, Hristiyanlığın sekülerleşmiş halidir. Tanrı gibi kabul edilen tüm kuram ve kurumlara şüphe ile yaklaşır. Doğru ve yanlış, iyi ve kötüyü, efendi ve köle ilişkilerini sorgular.

Bilimin diğer alanlarında olduğu gibi, psikiyatri de dönemin düşüncesine hakim olan paradigmalardan etkilenir. Modern Batı psikiyatrisi rasyonalizm ve bireycilik zemininde inşa edilmiştir. Nietzsche’nin eleştirel yaklaşımı ile bu çalışmada, psikiyatrinin değerlerinin soykütüğü incelemesi yapılarak, modern batı psikiyatrisi ile ilgili etik ve epistemolojik sorular değerlendirilecektir.

### Kaynaklar

Kirmayer, L. J. (2007). Cultural psychiatry in historical perspective. Textbook of cultural psychiatry, 3-19.

Kleinman, A. (2008). Rethinking psychiatry: Simon and Schuster.

Nietzsche, F. (2005). Ahlakın soykütüğü üstüne (Vol. 4): Gündoğan Yayınları.



TÜRKİYE  
PSİKİYATRİ  
DERNEĞİ  
KLİNİK EĞİTİM  
SEMPOZYUMU

2 - 6 Haziran 2021



## TABULA RASA'DAN İNSAN ZİHNİNE

Yusuf Ezel Yıldırım

*Bakırköy Prof. Dr. Mazhar Osman Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Hastanesi*

İnsan zihnine ve bilginin kökenine dair sorular hem zihin felsefesinin hem de bilgi felsefesinin alanını oluşturmaktadır. Empirizmin kurucularından olarak bilinen John Locke'un yaşadığı çağ ve etkilendiği akımlardan yola çıkarak Tabula Rasa kavramı üzerinden insan zihninin yapısı, duyum ve düşünce ilişkisi, rasyonalizm ile karşıt geldikleri noktalar açıklanacaktır. Locke yalnızca zihin üzerine olan çalışmalarıyla değil siyaset konusuna yaptığı katkılarla Liberalizmin de kurucusu olarak kabul edilmekte olup İngiliz, Alman ve Fransız devrimlerinin fikri hazırlayıcılarından olduğu düşünülmektedir. Antik Yunan'dan bu yana bilgi konusunda duyumlara mı yoksa akla mı öncelik tanınacağı, nesne özne ilişkisinde sınırın nereye konulacağı ve bu ayrımın güvenilir olup olmadığı sorularına Locke kendi tarzında pratik yanıtlar vermeye çalışmıştır. Zihin süreçleri üzerine öne sürdüğü tezler ile kendisinden sonra psikolojinin bir bilim olmasına da vesile olmuş, bunun yanında davranışçılık kuramınının da felsefi olarak altyapısını oluşturmuştur. Locke'un kuramının günümüz düşünce yapısında hala etkisi devam ederken ve sorduğu sorular güncelliğini korurken insan ruhsallığını anlamada bizlere nasıl araçlar sunduğu tartışılacaktır.